

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ALGILANAN
STRESÖRLER ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE GEÇERLİK
VE GÜVENİRLİĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yüsratur GÜNDAY

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ

ORDU-2023

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Yüsratur GÜNDAY tarafından hazırlanan ve Prof. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ danışmanlığında yürütülen “Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği” adlı bu tez, jürimiz tarafından ... / ... / 20... tarihinde oybirliği/oyçokluğu ile Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ

Başkan : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

Jüri Üyesi : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

Jüri Üyesi : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../20... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20...

İmza
Enstitü Müdürü
Unvanı, Adı ve Soyadı

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

İmza

Yüsratur GÜNDAY

TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen, sabırlı, üreten, yol gösteren ve paylaşan, her konuda yanımda olduğunu hissettirerek motive eden değerli danışmanım Prof. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ' a,

Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği için kullanım izni veren sayın Prof. Dr. Alexandra LAURENT'a,

Eşdeğer Form olarak kullandığımız İş Stresi Ölçeği için kullanım izni veren sayın Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ'a,

Çalışmamızın analiz kısmında desteklerini esirgemeyen ve yol gösterici olan sayın Prof. Dr. Cantürk ÇAPIK'a,

Çalışmalarım sırasında yoğun ve yorucu çalışma tempolarına rağmen mesleğini bir adım öteye taşıyabilmek adına hep bilimden yana olan ve her daim destek olan değerli meslektaşlarıma,

Beni bugünlere getiren, attığım her adımda emeği olan ve desteklerini her daim hissettiğim aile üyelerim ve kıymetli annem Derya GÜNDAY'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüsratur GÜNDAY

ÖZET

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ALGILANAN STRESÖRLER ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Laurent ve ark. (2021) tarafından geliştirilen, ‘Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği’nin (Perceived Stressors in Intensive Care Units Scale) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma metodolojik tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 1 Temmuz 2022- 1 Nisan 2023 tarihleri arasında Orta ve Doğu Karadeniz Bölgesindeki iki ilde yer alan dört devlet hastanesi ve iki eğitim araştırma hastanesinin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 300 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği ve İş Stresi Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği’nin İngilizce formunun dil geçerliği çeviri-geri çeviri yöntemi ile kapsam geçerliği ise uzman görüşleri ile yapılmıştır. Faktör analizi bulgularında, Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği’nin orijinal yapısında altı alt boyutu bulunmaktayken, Türkçe formunda bu alt boyutların rastgele dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Türkçe formu tek alt boyutlu olarak kabul edilmiştir. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine ait uyum incelemesinde; χ^2/SD değeri 4.29, GFI 0.97, AGFI 0.97, CFI 0.98, RMSEA 0.062 ve SRMR 0.052 olarak saptanmış ve ölçeğin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği toplam Cronbach α katsayısı 0.96 bulunmuş ve ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Ölçeğin tüm maddelerinde madde toplam korelasyonları pozitif değerli bulunmuştur. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği ve eşdeğer ölçek olan İş Stresi Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği analizlerinde istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği puan ortalaması 95.55 ± 27.01 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Türk dili ve kültürü açısından geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, stresör, stres, iş stresi, geçerlik, güvenirlik

ABSTRACT

SCALE OF STRESSORS PERCEIVED IN THE INTENSIVE CARE UNITS: VALIDITY AND RELIABILITY IN TURKISH

Aim: The aim of this study is to investigate Laurent et al. (2021) signed, 'Perceived Stressors Scale in Intensive Care Units' is to conduct a Turkish validity and reliability study.

Materials and Methods: This research was conducted in methodological type. The sample of the study consisted of 300 intensive care nurses who voluntarily agreed to participate in the study and worked in the adult intensive care units of four state hospitals and two training and research hospitals in two provinces in the Central and Eastern Black Sea Region between 1 July 2022 and 1 April 2023. Personal Information Form, Perceived Stressors Scale in Intensive Care Units and Job Stress Scale were used as data collection tools.

Results: The language validity of the English form of the Perceived Stressors in the Intensive Care Units Scale was made by the translation-back translation method, and the content validity was made with expert opinions. In the factor analysis findings, while there were six sub-dimensions in the original structure of the Perceived Stressors in the Intensive Care Units Scale, it was observed that these sub-dimensions were randomly distributed in the Turkish version. Therefore, the Turkish version of the Scale of Perceived Stressors in the Intensive Care Units was accepted as a single subdimension. In the compliance examination of the Perceived Stressors Scale in the Intensive Care Units; The χ^2/SD value was determined as 4.29, GFI 0.97, AGFI 0.97, CFI 0.98, RMSEA 0.062 and SRMR 0.052, and it was decided that the scale was acceptable as it is. The total Cronbach α coefficient of the Scale of Perceived Stressors in the Intensive Care Units was found to be 0.96 and no items were removed from the scale. Item-total correlations were found to be positive in all items of the scale. A statistically significant and positive correlation was found between the Perceived Stressors Scale in the Intensive Care Units and the Job Stress Scale, which is the equivalent scale ($p < 0.05$). A statistically significant and high correlation was found in the test-retest reliability analyzes of the scale ($p < 0.05$). The mean score of the Scale of Perceived Stressors in the Intensive Care Units was determined as 95.55 ± 27.01 .

Conclusion: The Perceived Stressors Scale in the Intensive Care Units is a valid and reliable measurement tool in terms of Turkish language and culture.

Keywords: Intensive care unit, stressor, stress, work stress, validity, reliability

İÇİNDEKİLER

KAPAK	I
ONAY	I
TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	IX
TABLolar DİZİNİ	X
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XI
EKLER	XII
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Sorusu	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Stres	4
2.1.1. Stresin Tanımı	4
2.1.2. Stres Evreleri	5
2.1.3. Stres Belirtileri	7
2.1.4. Stres Kaynakları	8
2.1.4.1. Çevresel Stres Kaynakları	8
2.1.4.2. Bireysel Stres Kaynakları	8
2.1.4.3. Örgütsel Stres Kaynakları	9
2.2. İş Stresi	9
2.2.1. İş Stresi Tanımı	9
2.2.2. İş Stresinin Nedenleri	10
2.2.3. İş Stresinin Belirtileri	11
2.3. Hemşirelikte Stres	12
2.3.1. Hemşirelikte Stres Tanımı	12
2.3.2. Hemşirelerde Stres Nedenleri	13

2.3.3. Hemşirelikte Stres Sonuçları	17
2.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Stres	20
2.5. Ölçek Uyarlama Çalışmalarında Geçerlik ve Güvenirlik.....	21
2.5.1 Güvenirlik	22
2.5.1.1. Test-Tekrar Yöntemi (Test-Re Test Metodu)	22
2.5.1.2. Eşdeğer (Paralel) Form Yöntemi.....	22
2.5.1.3. İç Tutarlılık Yöntemleri	23
2.5.2. Geçerlik.....	24
2.5.2.1. Dil Geçerliği	24
2.5.2.2. Kapsam (İçerik) Geçerliği (Content Validity).....	25
2.5.2.3. Yapı Geçerliği (Construct Validity)	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Türü	27
3.2. Araştırmanın Evreni	27
3.3. Araştırmanın Örneklemi	27
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	27
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	28
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28
3.5. Veri Toplama Araçları.....	28
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	28
3.5.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Türkçe Formu	28
3.5.3. İş Stresi Ölçeği.....	29
3.6 Ön Uygulama (Pilot Çalışma)	29
3.7. Verilerin Toplanması.....	30
3.8. Araştırmanın Etik Uygunluğu	30
3.9. Verilerin Analizi.....	31
3.10. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği.....	31
3.10.1. Dil Geçerliği	31
3.10.2. Kapsam Geçerliği	32
3.10.3. Yapı Geçerliği.....	32
3.10.4. İç Tutarlılık Analizleri	32
3.10.5. Eşdeğer Form Güvenirliği	32

3.10.6. Test-Tekrar Test Yöntemi.....	33
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
4. BULGULAR	34
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular	34
4.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.....	36
4.2.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin Dil Geçerliği Bulguları	36
4.2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin Kapsam Geçerliği Bulguları	37
4.2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin Yapı Geçerliği Bulguları	39
4.2.3.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları	40
4.2.3.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları	45
4.2.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin İç Tutarlılık Bulguları	48
4.2.4.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Ait Madde Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları	48
4.2.4.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Ait İki Yarıya Bölme Güvenirliği Bulguları	51
4.2.5. Eşdeğer Form Güvenirliği Bulguları	51
4.2.6. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Test-Tekrar Test Güvenirliği Bulguları.....	52
4.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğinden Alınan Puanlar	52
5. TARTIŞMA	57
5.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Geçerlik Bulgularının Tartışılması	58
5.1.1. Dil Geçerliği Bulgularının Tartışılması	58
5.1.2. Kapsam Geçerliği Bulgularının Tartışılması	59
5.1.3 Yapı Geçerliği Bulgularının Tartışılması	60
5.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Güvenirlik Bulgularının Tartışılması.....	62
5.2.1. Eşdeğer Formlar Güvenirliği Bulgularının Tartışılması.....	62
5.2.2. Test Tekrar Test Güvenirliği Bulgularının Tartışılması	63

5.2.3. İç Tutarlılık Analizi Sonuçlarının Tartışılması.....	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
6.1. Sonuçlar.....	66
6.2. Öneriler.....	67
KAYNAKLAR.....	68
EKLER.....	79
EK 1: Kişisel Bilgi Formu.....	79
EK 2: Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Türkçe Formu.....	80
EK 3: Perceived Stressors in Intensive Care Units Scale English Version.....	82
EK 4: İş Stresi Ölçeği.....	84
EK 5: Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler (PS-ICU) Ölçeği Kullanım İzni.....	85
EK 6: İş Stresi Ölçeği Kullanım İzni	86
EK 7: Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı	87
EK 8: Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı.....	88
EK 9: Etik Kurul İzni	89
EK 10: Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	90
EK 11: Çeviri- Geri Çeviri Yapan Uzmanlar.....	91
EK 12: Görüşü Alınan Uzmanlar (Alfabetik Sıra İle)	92
ÖZGEÇMİŞ.....	93

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 4.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı.....	47

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	31
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	34
Tablo 4.2. Katılımcıların Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımları	35
Tablo 4.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Maddelerine Ait KGİ Skorları	37
Tablo 4.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri	40
Tablo 4.5. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (6 Faktörlü Orijinal Yapı)	40
Tablo 4.6. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Tek Faktörlü Yapı)	43
Tablo 4.7. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler	46
Tablo 4.8. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları	48
Tablo 4.9. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin İki Yarı Güvenirlik Değerleri	51
Tablo 4.10. Paralel Form Eşdeğerlik Sonuçları	52
Tablo 4.11. Test-Tekrar Test Değerlendirmesi	52
Tablo 4.12. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımları	53
Tablo 4.13. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı	53

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AS-YBÜ	: Algılanan Stresörler-Yoğun Bakım Üniteleri
AGFI	: The Adjusted Goodness of Fit Statistic
CFI	: Comperative Fit Index
CVI	: Content Validity Index
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
GAS	: Genel Adaptasyon Sendromu
GFI	: Goodness of Fit Index
ILO	: International Labour Organization
ITC	: International Test Comission
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
LISREL	: Linear Structural Relations
MAX	: Maksimum
MİN	: Minimum
N	: Örneklem Sayısı
ORT	: Ortalama
PS-ICU	: The Perceived Stressors In Intensive Care Units
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual
TDK	: Türk Dil Kurumu

EKLER

Ek No		Sayfa No
Ek 1	Kişisel Bilgi Formu	79
Ek 2	Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Türkçe Formu	80
Ek 3	Perceived Stressors in Intensive Care Units Scale (PS-ICU) English Version	82
Ek 4	İş Stresi Ölçeği	84
Ek 5	Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler (PS-ICU) Ölçeği Kullanım İzni	85
Ek 6	İş Stresi Ölçeği Kullanım İzni	86
Ek 7	Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı	87
Ek 8	Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı..	88
Ek 9	Etik Kurul İzni	89
Ek 10	Bilgilendirilmiş Onam Formu	90
Ek 11	Çeviri Geri Çeviri Yapan Uzmanlar	91
Ek 12	Görüşü Alınan Uzmanlar (Alfabetik Sıra İle)	92

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Stres geçmişten günümüze birçok farklı tanımı yapılmış, günlük yaşamda sık sık karşılaşılan ve bu nedenle birçok araştırmaya konu olmuş ve olmaya devam eden bir olgudur (Önder ve ark., 2014; Çetin Aydın ve ark., 2020). Literatüre bakıldığında stresin, tek bir tanımı bulunmamakla birlikte, Hans Selye'nin stres tanımı en genel kabulü görmektedir. Selye, vücudun olaylar karşısında gösterdiği özgül olmayan tepkinin stres olduğunu ifade etmiştir (Sevindik, 2022). Stres durumunda bedenin gösterdiği tepki, bireylerde çeşitli belirtilerin ortaya çıkması ile sonuçlanmaktadır (Sevindik, 2022).

Bireylerde stres anında fizyolojik olarak terleme, uyku problemleri, vücudun farklı yerlerinde ağrı, sindirim problemleri, cilt döküntüleri, hipertansiyon ve kalp rahatsızlıkları, kalp hızında ve solunum hızında artış gibi belirtiler ortaya çıkar. Zihinsel anlamda ise, konsantrasyon güçlüğü, hafıza problemleri ve zihin karmaşası gibi sorunlar yaşanmaya başlar (Elkin, 2019; Yanık, 2019; Sevindik, 2022). Stresle mücadele sırasında insanlar tarafından en sık deneyimlenen belirtiler ise duygusal alanda ortaya çıkmaktadır. Bireylerde, sık ruhsal durum değişimleri, özgüvende azalma, tükenmişlik hissi, sinirlilik hali, öfke ve kin gibi olumsuz duygular besleme ve saldırganlık görülebilir. Duygusal alanda yaşanan bu değişimler uzun süre devam ettiğindeyse yıkıcı bazı etkilere neden olabilmektedir (Özel ve Bay Karabulut, 2018; Yanık, 2019; Sevindik, 2022).

Stres farklı yerlerde ve farklı koşullarda ortaya çıkabilir. Stresin en yoğun yaşandığı yerlerden biri, sürekli değişim ve gelişim içinde olan ve bireylerin bu durumlara uyum sağlamasını gerektiren iş yerleridir (Çetin ve ark., 2020). İş stresi kişilerin iş ve iş ile ilgili olaylar ve iş yerindeki diğer kişilerle etkileşimleri sonucu oluşan fizyolojik ve psikolojik denge halinde bozulma olarak tanımlanabilmektedir (Avcı, 2019). İş stresi bireylerde meydana getirdiği olumsuz sonuçlar nedeniyle önemli ve çözümlenmesi gereken bir konudur. Nitekim stres ve strese bağlı hastalıklar 2010 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından 'meslek hastalıkları' listesine eklenmiştir (Avcı, 2019).

İş stresi, bireylerde fizyolojik problemlere, iş motivasyonu ve performansında azalmaya, işe devamsızlık, verimlilikte düşme, rol belirsizliği ve kurum içi çatışmalara neden olmaktadır (Önder ve ark., 2014; Önbiçak ve ark., 2019). Çalışma alanları içerisinde sağlık sektöründe bulunan bireylerin yoğun bir iş stresi yaşadığı hemen herkes tarafından bilinmektedir (Öcal ve ark., 2015).

Literatüre bakıldığında sağlık sisteminde en kalabalık gruptan biri olan hemşireliğin en stresli mesleklerden biri olduğu noktasında görüş birliği mevcuttur (Önder ve ark., 2014; Öcal ve ark., 2015; Çetin Aydın ve ark., 2020). Çamkerten ve ark. (2020) yaptığı bir araştırmada sağlık çalışanları arasında en yüksek stresi yaşayan grubun hemşireler olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin yaşadığı stresin iş performansını doğrudan etkilediği ve bu konuya önem verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Önder ve ark., 2014; Çetin Aydın ve ark., 2020). ILO hemşirelerde görülen iş stresinin başlıca kaynaklarını; ast ve üst çatışmaları, aşırı iş yükü, rol çatışmaları, hastalık ve hastalara bağlı duygusal stres, yoğun bakım ihtiyacı bulunan ya da ölmek üzere olan hastalara bakım verme vb. şeklinde tanımlamaktadır (Öcal ve ark., 2015).

Hemşirelerin çalışma alanlarından biri olan yoğun bakımlar, iş stresine maruziyetin en yoğun yaşandığı yerlerden biridir. Yapılan bir çalışmada yoğun bakım ünitelerinin diğer birimlerden farklı olan yapısına bağlı olarak, hemşirelerin duygusal ve fiziksel anlamda daha çok zorlandıkları kaydedilmiştir (Solgun ve ark., 2018). Yoğun bakım ünitelerinde hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, uzun mesai saatleri, gürültülü ortam, yetersiz malzeme, yönetsel eksiklikler, ağır hastaların bakımı gibi çok sayıda stresöre maruz kalınmaktadır (Ören ve Dağcı, 2020). Hemşirelerde ortaya çıkan bu stres durumunun; yetersizlik ve tükenmişlik duygusuna, düşük öz saygıya ve somatik bazı problemlere yol açtığı, ayrıca birçok çalışmada görüldüğü üzere iş performansında düşme ve düşük iş tatminine, kurum içi çatışmalara, iş sırasında hataların artmasına, duyarsızlaşma, işe devamsızlık ve işten ayrılma niyetinde artışa neden olduğu belirtilmektedir (Önder ve ark., 2014; Öcal ve ark., 2015; Çamkerten ve ark., 2020; Çetin Aydın ve ark., 2020; Camci ve Kavuran, 2021).

Ülkemizde işe bağlı stresi ölçmek için; İş Stresi Ölçeği, Genel İş Stresi Ölçeği gibi geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ya da İş Stresi Ölçeği-20 gibi ülkemizde geliştirilmiş ölçekler bulunmaktadır (Demiral ve ark., 2007; Tatar, 2020; Teles, 2020). Hemşirelik alanında stres ölçümüne yönelik Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği, Hemşirelik Stres Ölçeği, Hemşirelik İş Rotasyonu Stres Ölçeği gibi ölçeklerin geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılarak kullanıma sunulmuştur (Çınar ve ark., 2011; Çağan, 2019; Mert ve ark., 2020). Görüldüğü üzere ülkemizde farklı stres ölçekleri mevcut olmakla birlikte stresi en yoğun yaşayan gruplardan biri olan yoğun bakım hemşirelerinin stres düzeyini değerlendiren bir ölçeğe rastlanmamıştır. Yapılan sistematik bir derlemede mevcut stres ölçeklerinin yoğun bakıma uygunluğu değerlendirilmiş ancak yoğun bakımlarda kullanılan diğer ölçeklerin tam anlamıyla verileri doğru yansıtmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde çalışan personellere uygun bir araçla ölçümün yapılmasının daha güvenilir sonuçlar vereceği düşünülmektedir (Laurent ve ark., 2020). Yoğun bakıma özgü bir ölçeğin çalışmalarda kullanılmasıyla, yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerin stres düzeyi ve stres nedenleri daha iyi tanımlanarak buna yönelik çözüm odaklı çalışmaların artmasına yardımcı olması, buna bağlı olarak da iş stresine bağlı olumsuz sonuçların giderilebilmesine ve bu sonuçlarla hemşirelerde hasta bakım kalitesinin artmasına ve verimli çalışma stratejilerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Laurent ve ark. (2021) tarafından geliştirilen, ‘Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği’nin (Perceived Stressors in Intensive Care Units (PS-ICU) Scale) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak hemşirelik literatürüne yeni bir ölçme aracı kazandırmaktır.

1.3. Araştırma Sorusu

‘Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği’nin Türkçe formu, Türk kültürüne uygun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?’

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stres

2.1.1. Stresin Tanımı

Literatürdeki yaygın görüşe göre stres sözcüğünün kökeni Latince bir kelime olan '*estricia*' fiilinden gelmektedir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002). Stres, 17. yüzyılda *felaket*, *bela*, *musibet*, *dert*, *keder*, *elem* gibi kelimelere karşılık olarak kullanılmıştır. İlerleyen süreçte 18 ve 19. yüzyıllara gelindiğinde anlamı değişmeye başlamış ve *güç*, *baskı*, *zor* gibi anlamlara karşılık organlar, bireyler ve ruhsal yapı için kullanılmıştır (Güçlü, 2001). Stres, sözlükte *baskılamak*, *germek*, *zorlamak* ve *önemsemek* gibi farklı anlamlarda kullanılmaktadır (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002). Türk Dil Kurumu stresi '*Ruhsal Gerginlik*' olarak tanımlamaktadır (TDK).

Stresle ilgili ilk güncel tanımların 1950'lerde yapılmaya başlandığı görülmektedir. Bu dönemlerde çeşitli sistemlerin normal koşullarından uzaklaşması sonucu vücudun katekolaminler ve glukokortikoid salınımları yoluyla spesifik olmayan genel bir reaksiyon zinciri başlatması stres olarak adlandırılmıştır (Cavalheiro ve ark., 2008).

Stres, organizmanın ruhsal ve bedensel sınırlarının zorlanmasıyla oluşan, bireyin psikolojik ve fizyolojik dengesini yani homeostazisi tehdit eden bir durum ya da bireyin bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilerek zorlanmasıyla kendini gösteren bir tepki şeklinde tanımlanabilmektedir (Durna, 2006; Eti Aslan ve Karadakovan, 2014). Stres, kişinin bir sorunla karşılaştığında zihinsel, fizyolojik ve fiziksel bir alarm durumuna geçmesidir. Bireyin adapte olması zor bir ortama karşı gösterdiği fizyolojik bir reaksiyon olarak da açıklanabilmektedir (Li ve ark., 2019).

Selye'nin genel kabul gören tanımına göre stres, olumlu ya da olumsuz olmasına bakılmaksızın bedenin uyum sağlamak için verdiği tepki olarak ifade edilmektedir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002). Selye'ye göre, herhangi bir vakitte vücutta devam etmekte olan tüm farklı uyumların toplamı ya da daha basit olarak '*vücuttaki yıpranma oranı*' stres olarak tanımlanmıştır (Güzel, 2019). Bu görüşe göre stres, yaşam sonucu ortaya çıkan normal ve gerekli bir süreçtir (Güçlü, 2001). Selye 1956 yılında biyolojik sistemin fizyolojik tepkileri ile ilişkili araştırma sonuçları yayınladıktan sonra yaptığı

stres tanımını tekrar değerlendirmiştir. Değerlendirmeler sonucunda biyolojik sistemde özellikli olmayan bütün değişimlerin oluştuğu bir sendrom ile ortaya çıkan durumu stres olarak açıklamıştır (Duman Çetinkaya, 2016).

Stres, karmaşık fizyolojik ve davranışsal etkileri olan bileşik, çok boyutlu bir kavramdır. Stresin evrensel olarak kesin bir tanımı olmamakla birlikte, organizmanın homeostazına yönelik algılanan bir tehdide karşı ortaya çıkardığı biyolojik tepki olduğu düşünülmektedir (Geary ve ark., 2018). 'Stres' bu anlamda, bireyin uyum durumunu bozan ve başa çıkma tepkisini tetikleyen fiziksel veya psikolojik bir uyaran olarak tanımlanmaktadır (Baluwa ve ark., 2021).

Ruh hali, duygusal durumlar ve homeostatik değişiklikler arasında bir ilişki vardır. Bir uyaran algılandığında, beyin, vücudu tekrar denge durumuna getirmek için vücutta bir hareket süreci başlatır. Denge durumu, vücuttaki uyarıcı ve sakinleştirici kimyasal kuvvetler arasındaki metabolik bir dengedir. Uyarıcı veya sakinleştirici kimyasal kuvvetlerden biri diğerine baskın geliyorsa, o zaman devam eden bir iç dengesizlik durumu yaşanır. Bu durum, beyin hücreleri üzerinde ciddi sonuçlar doğurabilen stres olarak tanımlanabilir. Stresi, uyarıcı ve sakinleştirici biyokimyasallar arasında devam eden ve giderilmeyen bir dengesizlik olarak tanımlamakta mümkündür (Khosrowabadi, 2018).

Özetleyecek olursak; çoğunlukla olumsuz bir anlamı çağrıştıran stres, insanı psikolojik, fizyolojik ve sosyal boyutlarıyla etkisi altına alır (Eti Aslan ve Karadakovan, 2014). Yapılan birçok tanıma bakıldığında stres evrensel bir kavramdır ve her insan yaşamının farklı dönemlerinde strese maruz kalır (Eti Aslan ve Karadakovan, 2014). Bu nedenle stres kavramı ve bileşenleri son derece önem arz etmekte ve birçok çalışmaya konu olmaktadır (Yaribeygi ve ark., 2017).

2.1.2. Stres Evreleri

Endokrinolog Hans Selye, stresi ve stresin insan bedenindeki etkilerini inceleyen araştırma alanının kurucusu olarak tanınmaktadır. Selye insan vücudunun stres oluşturan bir uyarıyla karşı karşıya kaldığında bu duruma uyum sağlamak için geçirdiği fizyolojik tepkiler dizisini incelemiştir (Şahin, 2019). İncelemelerinin sonunda bu tepki dizisine '*Genel Adaptasyon Sendromu (GAS)*' adını vermiştir (Duman Çetinkaya, 2016; Şahin, 2019).

Selye'nin Genel Adaptasyon Sendromu Modeli, her ne kadar değişim toplumsal hayatın sıradan bir özelliği olsa da bütün bu değişimlerin potansiyel olarak tehlikeli olduğunu çünkü değişimin yeniden adapte olmayı gerektirdiğini anlatmaktadır (Güzel, 2019).

Selye bu sendromu temel olarak üç basamakta açıklamıştır:

A. Doğal direncin azaldığı ve beden savunmasının harekete geçirildiği bir alarm evresi.

B. Artmış dirence karşın uyum sağlamak için enerji harcanması ve takiben,

C. Yorgunluk ve tükenme hali (Güzel, 2019).

A. Alarm Evreleri: İlk aşama bedenin bir stresörle karşı karşıya kalmasıyla başlar, savunma mekanizmalarına bir mesaj vardır; sorun var, harekete geçmelisin! (Güzel, 2019; Şahin, 2019). Bu mesajla birlikte vücut ilk tepkilerini ortaya çıkarır. Bu evrede sempatik sinir sistemi harekete geçer. Adrenal bezlerden salgılanan uyarıcılar kan basıncını, kalp atım hızını ve kan-glikoz miktarını artırır. Böylelikle vücutta bir enerji patlaması oluşur. Bu evrede ateş, bulantı ve baş ağrısı tepkileri sıklıkla görülebilmektedir (Şahin, 2019).

B. Direnç Evresi: Eğer stres veren duruma maruziyet devam ediyorsa, alarmın ötesine geçilir (Duman Çetinkaya, 2016; Güzel, 2019). Vücutta sempatik aktivite yerleşik hale gelir. Bedenin savaşması veya stres yaratıcıya karşı koyması için stres hormonlarının salgılanmasına devam edilir. Alarm evresinin ilk belirtileri hafiflemeye başlar ya da beden tüm kaynakları tükeninceye kadar mücadele etmeye devam eder (Şahin, 2019).

C. Tükenme Evresi: Direnç evresinde vücut strese neden olan uyarıcıyla başa çıkamaz ve uyum sağlayamazsa, uyarlanabilir enerji tükenir ve tükenme aşamasına geçilir. Bu evre ve sonrasında çeşitli uyum bozuklukları (*ruhsal bozukluklar, baş ağrısı, koroner arter hastalığı, kolit, ülser*) görülebilir (Duman Çetinkaya, 2016). Eğer bu evrede stres haline müdahale edilmezse çeşitli hastalıklar ve hatta ölüm görülebilir (Güzel, 2019; Şahin, 2019). Stres yaratıcı sona erdiğinde ise, parasempatik bölüm harekete geçer ve vücut kaynaklarını doldurmaya çalışır (Şahin, 2019).

Alarm ve direnç evreleri her insanın yaşamı boyunca birçok kez deneyimlediği, böylelikle de yaşam gereksinimlerine uyum sağlamak noktasında yardımcı olan evrelerdir. Tükenme evresinde ise stres hormonlarının sürekli salgılanıyor olması stresin en yıkıcı etkilerini ortaya çıkarabilen en önemli faktördür. Selye'nin çalışması işte bu yönüyle diğer araştırmacıları stres ve belirli adaptasyon hastalıkları arasındaki ilişki konusunda ikna etmiştir (Şahin, 2019).

2.1.3. Stres Belirtileri

İnsan vücudunda stres durumunu algılandığında fizyolojik ve psikolojik düzeyde çeşitli değişiklikler meydana gelmeye başlar. Bu değişimleri stres belirtileri olarak tanımlamak mümkündür. Stresin fizyolojik değişimleri hemen her insanda benzer bir ilerlemeye sahipken, psikolojik değişimler her bireyde farklılıklar gösterir (Baltaş ve Baltaş, 2004). Kaynaklarda stres belirtileri fizyolojik ve psikolojik olarak iki gruba ayrılabilir gibi; fizyolojik, psikolojik ve davranışsal belirtiler olarak üç grupta da ele alınabilmektedir (Özel ve Bay Karabulut, 2018).

2.1.3.1. Fizyolojik Belirtiler

Stresin fizyolojik belirtileri arasında hızlı soluk alıp verme, terleme, soğuk ve nemli cilt, kalp ritminde artış, çarpıntı, kan basıncında artma, sindirim faaliyetlerinde yavaşlama, vücutta depolanan glikojen ve yağların kana karışarak enerji için ham madde sağlanması (*kan glikozunda yükselme*), kan akışında hayati organlara ve kaslara doğru artış, göz bebeklerinde büyüme, aşırı yeme ya da iştahsızlık, bunlara bağlı olarak aşırı kilo alma ya da kilo kaybı, mide-bağırsak ve sindirim problemleri, özellikle kronik strese bağlı uykusuzluk, yorgunluk ve geçmeyen ağrılar, halsizlik ve yorgunluk, alerjik durumların sık yaşanması, hareketlerde dengesizlik, gürültü ve ışığa duyarlılık, ciltte kaşıntı sayılabilir (Baltaş ve Baltaş, 2004; Özel ve Bay Karabulut, 2018; Elkin, 2019; Kaba, 2019).

2.1.3.2. Psikolojik Belirtiler

Psikolojik belirtilerin fark edilmesi diğer belirtilere oranla daha zordur ve fizyolojik belirtiler gibi kolayca anlaşılabilirler. Çoğunlukla düşünce sürecinde bozulma ile görülüp, bu düşüncelerin paylaşılmasıyla anlaşılabilirler. Psikolojik belirtiler; aşırı korku ve endişe hali, sabırsızlık, aşırı sinirlilik ve geçimsizlik, hafıza

problemleri (çabuk unutma, insanları ve yaşananları hatırlayamama gibi), kötümser tutum, karar vermede güçlük, muhakeme sürecinde bozulma, öğrenme güçlüğü, benlik saygısında azalma, üretken olamama, hayattan zevk alamama ve sık sık ölüm düşüncesini dile getirme hali gibi sıralanabilir (Yaribeygi ve ark., 2017; Özel ve Bay Karabulut, 2018; Kaba, 2019).

2.1.4. Stres Kaynakları

Literatür incelendiğinde stres kaynaklarının farklı farklı sınıflamalarına rastlamak mümkündür. Kaynaklar en genel çerçevede, literatürde de yaygın karşılaşılan hali ile çevresel, bireysel ve örgütsel stres kaynakları olarak sınıflandırılabilir (Altan, 2018).

2.1.4.1. Çevresel Stres Kaynakları

- Sosyo-kültürel değişiklikler,
- Ekonomik durum,
- İçinde bulunulan toplumsal ve fiziksel çevrenin durumu,
- Teknolojik değişimler ve getirdiği belirsizlikler,
- Siyasi hayattaki öngörülemeslik hali çevresel stres kaynakları arasında sıralanabilir (Altan, 2018).

2.1.4.2. Bireysel Stres Kaynakları

- Yaş ve cinsiyet,
- Kişilik tipleri (A, B ve C tipi kişilik)

Stres doğrudan kişinin bireysel özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Bunun nedeni olarak; ‘çoğunlukla stresi meydana getiren şey olay değil, bireyin olaya yüklediği anlamdır’ olgusu kabul edilmektedir. Kişilik özellikleri bireyin olaylara yüklediği anlamı temelden etkilediğinden, yaşanan durumu stres olarak algılayıp algılamayacağı da yine bireyin kendisine bağlıdır (Erdoğan ve ark., 2009; Göksel ve Tomruk, 2016).

- Bireyin eğitim durumu, sosyoekonomik düzeyi, yaşam tarzı, mevcut hastalıkları, hormonal düzensizlikleri,

- Algı farklılıkları, edinilen tecrübeler, aile yaşantısı ve aile içi iletişim, evlilik ya da boşanma, ölüm gibi nedenler bireysel stres faktörleri arasında en ön sıralardadır (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005).

2.1.4.3. Örgütsel Stres Kaynakları

Örgütsel stres, *iş baskısı*, *iş stresi*, *endüstriyel stres*, *iş gerilimi*, *çalışma stresi* ya da *mesleki stres* gibi farklı kavramlarla da ifade edilmektedir (Altan, 2018). Örgütsel stres kavramı iş stresi başlığı altında detaylı şekilde ele alınmıştır.

2.2. İş Stresi

2.2.1. İş Stresi Tanımı

Stres kavramı farklı kişiler tarafından zaman zaman farklı anlamlarda kullanılmıştır ve bu alandaki araştırmaların artmasıyla daha özel dallara ayrılmıştır. Bu alanlardan biri de uygulayıcı ve araştırmacılar tarafından artan bir endişe kaynağı haline gelmekte olan iş yeri stresidir (Tekingündüz ve ark., 2015).

İş yeri stresi, kişi ve kişinin iş çevresi arasındaki uyumsuzluk olarak ifade edilmektedir (Li ve ark., 2017). İşle ilgili stres; işin gereklilikleri, çalışanın yetenekleri, kaynakları veya ihtiyaçları ile uyuşmadığında ortaya çıkan zararlı fiziksel ve duygusal tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Yoon ve ark., 2013). İşle ilgili stresi, kişinin iyilik halini tehdit eden ve tükenmesine neden olan kişiler ve iş ortamı arasındaki ilişki olarak da tanımlamak mümkündür (Nur, 2011). Yani kişinin bireysel algıları çalışma yaşamının gerçekliği ile örtüşmediğinde strese neden olmaktadır (Tekingündüz ve ark., 2015). Bireyin yetenekleri ile dış talepler arası dengesizlik ne kadar fazlaysa, yaşanan stresin boyutlarının da o denli yüksek olacağı düşünülmektedir (Li ve ark., 2017).

İş stresinin ortaya çıkışı bireylerin zamanının çoğunu iş ortamında geçirerek, beklenen rol ve görevleri yerine getirme zorunluluğuna bağlanmaktadır. Günümüzde bu denli önemli olmasının nedeni ise hem bireyi hem de yapılan işi önemli düzeyde etkilemesidir (Eğin, 2015).

Stresin genellikle çalışma ortamının doğal bir parçası olduğu varsayılsa da bunun sonuçları ciddi olabilir; işle ilgili stres, kaygı, iş güvencesizliği, devamsızlık ve

olumsuz iş performansının yanı sıra depresif semptomların gelişmesine katkıda bulunabilir (Yoon ve ark., 2013). Negatif duyguların ise üretkenlik üzerinde derin bir etkisi olabileceğinden, çalışanların işle ilgili stres belirtilerini önlemesine ve yönetmesine yardımcı olacak programların geliştirilmesi, böylece uzun vadeli geleceklerini mümkün kılması çok önemlidir (Yoon ve ark., 2013).

2.2.2. İş Stresinin Nedenleri

İş hayatında karşılaşılan stres bireysel özelliklerden kaynaklanabildiği gibi kişilerarası iletişimden, iş yaşamındaki fiziki şartlardan, iş yerinde yürütülen politikalardan ve iş yerinin örgütsel yapısından da kaynaklanabilir (Altan, 2018; Çögenli ve Erdal, 2018). Stres Nedenleri:

a. Kişilerarası İlişkilerden Kaynaklı

- Yetersiz toplumsal destek
- Ortak değerler ve normlara uygun olmama
- Dedikodular
- Çalışanlar arası yaşanan aşırı rekabet
- Ast–üst arası çatışma yaşanması (Altan, 2018; Çögenli ve Erdal, 2018; Avcı, 2019).

b. İş Yaşamındaki Fiziki Şartlardan Kaynaklı

- Zararlı maddelere maruziyet,
- Isı ve nem oranı ve
- Aydınlatmanın uygun aralıkta tutulmaması,
- Gürültü ve kalabalık (Altan, 2018; Çögenli ve Erdal, 2018; Avcı, 2019).

c. İş Yerinde Yürütülen Politikalarından Kaynaklı

- Gerçekçi olmayan iş tanımları
- Rol belirsizliği ve rol çatışmaları
- Yetersiz ücret ve ücrette eşitsizlikler olması

- Adil olmayan performans değerlendirmesi (Gürbüz ve Akyüz, 2017; Altan, 2018; Çögenli ve Erdal, 2018; Avcı, 2019)

d. İş Yerinin Örgütsel Yapısına Bağlı Stres Kaynakları

- Aşırı iş yükü

- Karara katılamama

- Bireylerin ilerleme ve kendini geliştirme olanaklarına sahip olmaması

- Aşırı uzmanlaşma

- Bürokratik engellemeler (Gürbüz ve Akyüz, 2017; Altan, 2018; Çögenli ve Erdal, 2018; Avcı, 2019).

2.2.3. İş Stresinin Belirtileri

İş yerinde yaşanan stresin fizyolojik ve psikolojik çeşitli sonuçları olabilmektedir. Fiziksel sonuçları arasında migren, mide hastalıkları, kas gerginliği, yorgunluk ya da uyku sorunları gelirken, psikolojik sonuçları arasında iletişim sorunları, rol belirsizliği, karar verememe, meslek yürütümünde sorunlar gibi sonuçlar doğurabilmektedir (Nur, 2011; Göçmen Avcı ve ark., 2018).

Bunların yanı sıra iş stresine bağlı görülebilecek diğer belirtiler:

- Enerji azalması ve beraberinde sürekli bitkinlik hali

- Rekabete girememe

- Özgüven eksikliği

- İş yerinde gelişen olaylara aşırı tepkiler

- Kararsızlık

- Katılımcılıkta azalma

- İş kazasında artış

- İşe devam etmeme

- Performansta azalma

- İlerleyen dönemde fizyolojik ve psikolojik durumda bozulmalar ve sonucunda tükenmişlik sendromu şeklinde özetlenebilir (Ören, 2011; İlter, 2014).

İş yaşamında görülen stres ve hastalıkların günbegün artması ve bu stresin iş yerine yansıyan olumsuz sonuçları bu konunun önemini artırmaktadır (Aytaç, 2009).

İş verimliliği, hasta bakımı, personel yıpranması ve işten ayrılma oranları üzerinde ciddi etkisi olan işle ilgili stresin, tükenmişlik, iş tatmini ve çalışanların genel sağlığı arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılması gerekmektedir (Khamisa ve ark., 2015).

İş stresinin nedenlerini, düzeyini, nasıl çözümlenebileceğini, mücadele yollarını inceleyen farklı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmanın sonucunda mesleki kimlikler, kişiler arası iletişimden kaynaklı yaşanan sorunlar, yetersiz kaynak, iş yerinde yaşanan sıkıntılar gibi birçok stresörün çalışan bireylerin sağlığını tehdit ettiği bildirilmektedir (Aytaç, 2009). İş stresi, çalışanlarda yapıcı düşünme ve iş memnuniyetini azaltan bir durumdur (Lambert ve ark., 2007). Ayrıca stres altında çalışmanın iş kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (Lee, 2002).

Tüm bunların sonucunda iş stresi çalışan bireyler için gerilim oluşturan bir durum olarak özetlenebilir. İş stresi her meslek grubu için bir sorundur ve bu stresin bazı meslek gruplarında daha yoğun olduğu bilinmektedir (Bağrıyanık, 2019). Örneğin polis, hemşire, asker gibi farklı meslek gruplarının stres yaşanan en yüksek meslek grupları olduğu belirtilmektedir (Aytaç, 2009). Sağlık çalışanları hem stres yaşayan bireylere bakım vermekte hem de stresi yoğun olarak yaşamaktadır. Bu nedenle sağlık sektörünün diğer çalışma alanlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı belirtilmektedir (Yılmaz ve ark., 2006; Ergün ve ark., 2016).

2.3. Hemşirelikte Stres

2.3.1. Hemşirelikte Stres Tanımı

Geçmiş araştırmalar incelendiğinde stresli durumların sağlık personelleri ve sağlık sistemi üzerindeki olumsuz etkilerine sıkça rastlanmaktadır (Pishgooie ve ark., 2019). Uluslararası alanda sağlık personellerinin, özellikle de hemşirelerin mesleki tükenmişlik ve fiziksel şikayetler açısından yüksek risk altında olduğuna dair artan bir kabul vardır (Tooren ve Jonge, 2008). Hemşirelik, önemli ölçüde duygusal yatırım gerektiren ve kolayca iş baskısı ile sonuçlanan bir meslek grubudur ve stresin oldukça yoğun yaşandığı bir çalışma alanı olduğu dünya çapında kabul görmektedir (Happell ve ark., 2013; Abdollahi ve ark., 2014; Blomberg ve ark., 2014; Karanikola ve ark., 2014; Lin ve ark., 2016; Hetzel-Riggin, 2020). Hızlı tempolu çalışma ortamı ve sürekli

acil durumlarla başa çıkma ihtiyacı göz önüne alındığında, hemşirelik, yüksek riskli, yüksek baskılı bir meslek olarak kabul edilir. Bu nedenle, hemşirelerin psikolojik strese ve ruh sağlığı sorunlarına karşı duyarlı oldukları düşünülmektedir (Luan ve ark., 2017).

Stres, hastalara ve ailelerine bakım sağlama ile ilgili süregelen zorluklarla birlikte, hemşirenin rolünün doğal ve tartışmasız temel bir yönüdür (Wright, 2014). Hemşirelik mesleğinin zaman içindeki evrimi hemşirelerin iş stresinin artmasına ve buna bağlı birtakım sonuçlara neden olmaktadır (Karanikola ve ark., 2014; Li ve ark., 2017). Son yıllarda, artan yaşlanan nüfus, tıbbi teknolojilerin hızlı gelişimi ve daha yüksek hasta beklentileri nedeniyle hemşirelik işi talepleri önemli ölçüde artmıştır ve artmaya devam etmektedir (Trybou ve ark., 2014). Dolayısıyla iş stresi hemşireler arasında yaygınlaşmaktadır. Günümüzde sağlık hizmetlerinde yaşanan stres düzeyi birçok hemşirenin kapasitesini aşmakta, bu da sağlık sorunlarına ve tükenmişliğe neden olmaktadır (Wright, 2014). İşle ilgili stres, hemşirelerin çalışma yaşamlarının kalitesini düşürmekte, bazı fiziksel hastalıkların oluşumuna neden olmakta ve minör psikiyatrik morbiditeyi artırabilmektedir (Wang ve ark., 2011).

Pandemi süreciyle birlikte sağlık profesyonellerinin yaşadığı stres gözle görülür biçimde artış gösteren ve dikkat çeken bir konu haline gelmiş olmakla birlikte pandemiden önce de iş stresinin hemşireler için tehlikeli bir durum olduğu uluslararası düzeyde kabul edilmiştir (Arnetz ve ark., 2020). Stres hali, hemşireleri psikolojik, fizyolojik ve işlevsel olarak etkilemekte bu durum bakım kalitesinin değişmesine neden olmaktadır. Hemşirelik bakım kalitesindeki değişimler ise bakım alan kişi ve bakım sağlayan kurum kalitesinde önemli değişimlere yol açmaktadır (Pishgooie ve ark., 2019).

2.3.2. Hemşirelerde Stres Nedenleri

Hemşirelerde yaşanan stresin kaynakları incelendiğinde; çalışma koşulları, hasta yakını talepleri, hasta bakım uygulamaları, çalışma arkadaşları ile yaşanan çatışmalar, bakılan hasta sayısının fazla olması, sosyal destek yetersizliği, hemşire yetersizliği ve artan iş yükü, yönetici desteğinin olmaması, bilgi eksikliği ve araç-gereç eksikliği gibi birçok parametrenin varlığı göze çarpmaktadır (Abdollahi ve ark., 2014; Akpınar ve Barlas, 2015; Çetin Aydın ve ark., 2020).

Hemşirelerde, uzun çalışma saatleri, sık ve fazla mesai, uyku yoksunluğu ve benzeri konular, bakım veren personel arasındaki stres ve yorgunluğun ele alınmasının odak noktası olmuştur. Strese neden olan faktörler, bilinen çoğu stresörün yanı sıra hekimlerle olan ilişkinin türünü, kariyer geliştirme fırsatlarını, işin tanınmasını ve destek personelinin yetersizliğini de içerebilir (Pati ve ark., 2008). Sağlık alanında mesleki stres; iş arkadaşları ile sorun oluşturan iletişimsizlikler, belirsizlik ve işlev çatışmaları ile iş-ev çift vardiya, üstlerden gelen baskı gibi bireyin algısına ve değişikliklerine bağlı oluşabilmektedir. Sürekli tedavi edilen kritik hastalar, oldukça yorucu olarak kabul edilir ve böyle bir günlük rutinin bir parçası olmak hemşireyi strese açık hale getirir (Cavalheiro ve ark., 2008). Bununla birlikte, hemşireler ayrıca ölmekte olan hastalarla ve sık sık ıstırap çekenlerle ilgilenmek zorundadır ve sonuç olarak duygusal olarak bitkin/tükenmiş hissetmeye başlarlar (Tooren ve Jonge, 2008).

Hemşirelik mesleğinde dünya çapında kadınların baskın olması da mesleki stresin nedenleri arasında gösterilmektedir. Cavalheiro, ve ark. (2008) yaptıkları bir araştırmada, kadınların ev ve iş görevlerini dengelemek zorunda olduğu gerçeğinin bir stres kaynağı olarak evlilik ve sosyal yaşamlarını yıpratarak depresyona, yorgunluğa ve iş doyumsuzluğuna neden olabildiğini vurgulamışlardır. Yine aynı çalışmada stres etkenleri olarak en sık karşılaşılan kritik durumlar, eleştiri alma, üstler ve astlar arasındaki krizler, üstler, iş arkadaşları ve astlar ile yüzleşmeyi gerektiren durumlarla yüzleşme güçlükleri, işlev gereksinimlerinden daha aşağı hissetme ve zorluklardır (Cavalheiro ve ark., 2008).

Hemşire yetersizliği de önemli bir stresördür ve tüm dünyanın karşı karşıya olduğu ortak bir sorundur. Sistemdeki bu açığı önemli ölçüde etkileyen nedenlerden biri de iş stresidir. İş stresi iş ortamı, çalışandan beklenen talepler ve çalışan yetenekleri arasında yaşanan çatışmadan doğar ve hemşireleri psikolojik ve fizyolojik anlamda olumsuz etkiler (Luan ve ark., 2017; Li ve ark., 2019). Yapılan bir araştırmada personel eksikliğinin kıdemli hemşirelerde yüksek iş stresine neden olduğunu ortaya konmuştur. Neden olarak daha fazla iş yüküne sahip olmaları gösterilmiştir. Personel eksiliği, stres ve iş yükü birbirine neden olan bir döngü olarak devam etmektedir (Luan ve ark., 2017; Li ve ark., 2019).

İş stresi üzerine yapılan sayısız araştırma stres nedenlerinden birinin tartışmasız fiziksel çevre olduğunu kabul etmektedir (Yoon ve ark., 2013, Li ve ark., 2017). Hemşireler içinde durum bundan farksızdır. Hemşirede strese neden olan faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada, yapay aydınlatma, klima, işyeri mimarisi, gürültü ve karmaşık ekipmanların önemli stres nedenleri arasında yer aldığı belirlenmiştir (Cavalheiro ve ark., 2008). Uygun olmayan aydınlatma ve ortam ısısının da çalışanlarda strese neden olabileceği düşünülmektedir. Çalışma ortamındaki uygun olmayan ergonomi, sağlık bakım ortamlarında fiziksel zorlanmaya da neden olabilmektedir. Bir çalışmada, iç mekân stilinin (gelenekse karşı yeni) ruh hali ve bildirilen memnuniyet üzerinde bir etkisi olduğu gösterilmiştir (Pati ve ark., 2008; Yoon ve ark., 2013, Li ve ark., 2017).

Fiziki çevrede var olan gürültünün ise personel üzerinde önemli bir etkisi vardır. Gürültünün stres ve yorgunluğa yol açan iletişim, konsantrasyon ve bilişsel performans üzerindeki zararlı etkileri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından rapor edilmiştir (Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı, 2005). Yüksek gürültü seviyelerinden (telefonlar, alarmlar vb.) kaynaklanan mesleki stresin hemşire tükenmişliği ile pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir (Pati ve ark., 2008). Sağlık operasyonlarında uzun çalışma saatleri, fazla mesai ve uyku yoksunluğu gibi problemler olduğu için, klinik birimlerin fiziksel tasarımının durumu potansiyel olarak önemli ölçüde iyileştirebileceği önerisi büyük önem taşımaktadır (Pati ve ark., 2008).

Hemşirelere yönelik talepler yalnızca işten kaynaklanmamakta, aynı zamanda kişisel yaşamlarındaki sorumlulukları ve zorluklar nedeniyle de meydana gelebilmektedir. Hemşirelere genellikle kişisel yaşamlarını evde bırakmaları söylene de gerçek şu ki, kişisel yaşamlar ve bazen aile ilişkileri, örneğin hasta bir akraba veya çocuk bakımı zorlukları gibi konular çalışma yaşamını etkiler. Sağlık profesyonellerinin yaşadığı stresin nedenleri üzerine yapılan araştırmalarda tekrarlanan temalardan biri, hemşirelerin işlerinde kendilerini güçlü hissedip hissetmedikleridir (Wright, 2014). Güçsüz hissetmek, stres algısını artırıyor gibi görünmektedir. Hemşirelere daha fazla özerklik verildiğinde, daha az stresli hissetme eğilimindedirler. Bireyin kendisine yöneltilen talepleri yönetme yeteneği, bu talepleri karşılamak için yeterli kaynaklara sahip olduğunu hissederse artar. Hemşireler için bu kaynaklar, klinik bilgi ve becerilerin yanı sıra fiziksel, duygusal ve zihinsel kapasiteyi

içerir. Bu alanlar arasında karmaşık bir etkileşim vardır, bu nedenle birindeki azalma, örneğin sıkıntılı hissetmek, hemşirenin net düşünme yeteneğini bozabilir, kendisini fiziksel olarak bitkin ve yorgun hissettirebilir ve klinik performansını etkileyebilir (Wright, 2014).

Hemşirelerin toplumdaki yeri, beklenen mesleki performans ve buna bağlı yapılan ağır eleştirilerde hemşireler için stres kaynağıdır. Su ve ark. (2009) tarafından yapılan nitel bir çalışmada katılımcı bir hemşire toplum içinde hemşireliği; *'Toplum, hemşirelerin hastalar için yaptığı tek şeyin pozisyon değiştirmek, banyo yapmak ve peçete değiştirmek olduğunu düşünüyor'* şeklinde ifade etmiştir. Bazı yoğun bakım hemşireleri, toplumlarında hemşirelerin basitçe *'hekimlerin hizmetçileri'* ve *'kadınlar'* olarak görüldüğünü ifade etmiştir. Bir diğeri şunları belirtmektedir: *'Hemşireler sadece onlar için çalışan hizmetçilerdir. Biz kadınız ve tek kelime etmesek iyi olur. Geleneksel bir kadın gibi davranmalıyız'*. Çalışma sonucunda ayrıca hemşirelerin hasta bakımına katkısının hastaneler tarafından dikkate alınmadığını, hastanelerin finansal sorunlarla karşılaştığında hemşirelik personeline kesintinin genellikle ilk tercih olmasının da bunun bir sonucu olduğu belirtilmektedir (Su ve ark., 2009).

Li ve ark. (2019) yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin, tıbbi ortamlarda olağandışı stres düzeyleriyle karşı karşıya olduğunu, bu stresin uzun çalışma saatleri, personel sıkıntısı, ağır iş yükü, bakım yükü, karmaşık ve ölmekte olan hastalar, güvenli olmayan ortamlar, ailelere yardım etme, artan talep ve değişen tekniklerle ilgili bilgi için sürekli öğrenme halinde olmak gibi faktörlerle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bir görüşe göre, iş stresinin en önemli kaynağı iş talepleridir. Brannon, yeterli personel alımı ve yeniden yapılanma konularının ötesinde, yeni sağlık bakım sisteminin hemşirelerden yoğun bir emek çabası gerektirdiği için stres yarattığını öne sürmüştür. Aynı yaklaşım hemşirelerin geniş bir hasta bakım ihtiyacını karşılamak için birden fazla görevi üstlenmelerinin beklendiğini savunmaktadır (McNeely, 2005). Johansson ve ark., (2011) yaptıkları bir araştırmada, hemşirelerde yüksek psikolojik talepler, düşük karar verme özgürlüğü ve yöneticilerden ve diğer iş arkadaşlarından destek eksikliği stres ve hastalık riskinin artmasına katkıda bulunan önemli faktörler olarak belirtilmektedir. Kath ve ark. (2012) yönetici hemşirelerle yaptığı bir stres araştırmasında yaş, hastane özellikleri, bazı iş koşulları (özerk çalışma, öngörülebilir

iş özellikleri), iş tatmini, örgütsel bağlılık gibi parametrelerin stresi etkileyen faktörler arasında olduğu ortaya konmuştur.

Hetzel-Riggin ve ark. (2020) hemşirelerle ilgili çalışmasında en sık bildirilen iki iş stresi faktörü personel eksikliği (%30.9) ve çok yüksek iş yükü (%28.4) idi. Yaygın olarak bildirilen diğer stresörler arasında liderlikle ilgili sorunlar (%24.8), iş arkadaşlarıyla çatışma (%21.3) ve kan alma ve hastalara ilaç sağlama gibi belirli görev türleri (%17.7) yer almaktadır. Ayrıca çalışma ortamındaki uyumsuzluk ve sağlık bakım maliyetlerinin artması gibi sorunlar nedeniyle hemşirelerin stres düzeyinin yükseldiği ortaya konmuştur.

Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise hemşirelerdeki iş stresi kaynakları arasında; mesleki rollerin net bir biçimde tanımlanmaması, uzun çalışma saatleri ve vardiyalı çalışma, mesleki doyumun yetersiz olması gibi nedenler belirtilmiştir. Bu bilgiler mevcut literatürü desteklemekte ve hemşirelik camiasında sorunların ortak olduğunu göstermektedir. Ayrıca mesleği icra edenlerin büyük çoğunluğunun kadın olması ve beraberinde gelen eş, anne, ev ortamı gibi sorumluluklar stres düzeyini artırmaktadır (Akpınar ve Barlas, 2015).

2.3.3. Hemşirelikte Stres Sonuçları

Tıp Enstitü raporu, hasta güvenliğinin ve sağlığının büyük ölçüde hemşirelere bağlı olduğunu kesin olarak ortaya koymaktadır (Pati ve ark., 2008). Hemşireler baskı altında çalışmaya alışkındır ve işlerinin günlük bir özelliği olarak stresi sürekli olarak yaşarlar (Wright, 2014). Strese maruz kalan vücut ona karşı bazı tepkiler oluşturur. Oluşan bu tepki mekanizmasının ise sayısız sonucu vardır (Blomberg ve ark., 2014). Cannon'un stres teorisi bu yanıtı, stres faktörlerine uzun süre maruz kalmanın biyolojik sistemin bozulmasına neden olduğu homeostazdaki bir dengesizlik olarak açıklar. Bu bozulma, başa çıkmada yardımcı olan telafi edici ve ileriye yönelik değişiklikleri önler, böylece baş ağrıları, uykusuzluk, sosyal işlev bozukluğu ve depresyon gibi kötü sağlık sonuçlarıyla sonuçlanır (Khamisa ve ark., 2015).

Yapılan bir araştırma sonucu göstermiştir ki yüksek düzeyde stres yaşayan hemşireler kendilerine karşı kötü algılara sahiptir. Araştırmaların pek çoğu işyeri baskısı, düşük bireysel performans, yüksek oranda çalışan çatışması gibi sorunların yaşandığı ortamlarda çalışan hemşirelerin kötü psikososyal deneyimlere sahip

olduğunu ortaya koymaktadır (Li ve ark., 2019). Aynı zamanda yüksek düzeyde stres ve yorgunluğun çalışma performansı üzerinde ciddi etkileri olabileceği düşünülmektedir. Tepki süresi veya uyanıklık, sinirlilik, ayrıntılara dikkat, problem çözme yeteneği, enerji seviyesi ve karar verme yeteneği gibi durumlar performansın çeşitli yönleridir ve bu nedenle hatalara katkıda bulunabilirler. Ayrıca, düşük motivasyon ve iş performansı, işyerlerindeki yorgun çalışanlar için tipiktir (Pati ve ark., 2008).

Bireyler iş stresi nedeniyle daha farklı sağlık problemleri de yaşayabilmektedir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002). Hemşirelikte stres başlı başına bir fiziksel sağlık sorunu olmakla birlikte depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları ve somatik bozukluklara neden olmaktadır (Abdollahi ve ark., 2014). Özellikle haftanın yedi günü yirmi dört saat hizmet verilen sağlık hizmeti ile ilgili olarak, son bulgular vardiyalı çalışmayla ilişkili olan uyku bozukluğu ile iş kazaları ve düşük iş performansı arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Uyku bozukluğu olan kişiler günlük aktivitelerini verimli bir şekilde yerine getiremezler; rahatsız uyku, yaşam kalitesini ve gündüz işleyişini bozar. Vardiyalı çalışma nedeniyle uyku bozuklukları yaşayan çalışanlar da gündüzleri daha depresif bir ruh hali gösterme ve düşük enerjiye sahip olma eğilimindedir (D'Ettorre ve ark., 2020).

Aşırı ve uzun süreli stres, birey için sıkıntıya ya da tükenmişliğe de neden olabilir (Wright, 2014). Yetersiz denetim, akranlar ve hastalarla çatışma, yüksek iş talepleri ve fazla mesai dahil olmak üzere işle ilgili stres deneyimine katkıda bulunan stresörlerin tümü, hemşirelerde tükenmişliğe neden olmaktadır (Khamisa ve ark., 2015). Önceki araştırma bulguları da bu bilgiyi desteklemekte, hemşirelerde algılanan stresin azalan üretkenlik, verimlilik ile ilişkili olduğunu ve nihayetinde tükenmişliğe yol açtığını ortaya koymaktadır (Abdollahi ve ark., 2014; Hetzel-Riggin ve ark., 2020). Tükenmişlik, yüksek düzeyde duygusal tükenme, yüksek duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı algıları ile karakterize edilen stresin uzun vadeli olumsuz bir etkisidir. Araştırmalar, hemşirelerde yüksek stres ve tükenmişliği, baş etme eksikliği ve düşük ruh sağlığı ile ilişkilendirmiştir (Peters ve ark., 2012). İşle ilgili karşılaştıkları taleplerin fazlalığına karşılık, işlerini yaparken sahip oldukları otonominin azlığı, hemşirelerde mesleki stres ve tükenmişliğe katkıda bulunan önemli sorunlar olup,

tükenmişlik ve stres arttıkça, işle ilgili doyumun ve çalışılan birimin etkinliğine inanın azaldığı gösterilmiştir (Arıkan, 2004).

Hemşireleri uzun süre aşırı yüksek iş stresi ortamında çalıştırmak sadece mesleki tükenmişliğe değil aynı zamanda depresyona da yol açmaktadır (Lin ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin işteki stres düzeyleri arttıkça performanslarının düştüğü, iş tatminlerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir çalışmada iş memnuniyetinin azaldığı, hemşirelerin bakımını üstlendikleri hastalardan ve mesleki rollerinin getirdiği sorumluluklardan uzaklaştığı bildirilmektedir (Demerouti ve ark., 2000). İş stresine uzun süre maruz kalan hemşirelerde merhamet yorgunluğu da sık yaşanmaktadır (Çolak ve Bülbüloğlu, 2020). Benzer şekilde, daha yüksek iş yükleri gibi stres faktörlerinden kaynaklanan işle ilgili stresin yanı sıra, kaynak eksikliği de dahil olmak üzere personel sorunlarının, zayıf iş tatmini ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Özaltın ve Nehir, 2007; Khamisa ve ark., 2015). İş tatminsizliği ise işte kalma veya işten ayrılma kararlarını etkileyebilir (Peters ve ark., 2012; Melnyk ve ark., 2013). İş stresine bağlı olarak hemşirelerin işe devamsızlığı ve işten ayrılma davranışlarına ise artan bir eğilim gösterdiği ortaya konmaktadır (Çetin Aydın ve ark., 2020).

Hemşire yönetici liderlik tarzlarının da stres düzeylerinin ve performansın doğrudan hemşire memnuniyeti, işten ayrılma ve genel çalışma ortamının sağlığı üzerinde etkili olduğu kabul edilmektedir (Kath, 2012). İşyerinde iyilik hali yaşayan hemşireler genellikle işlerinde daha uzun süre kalırlar, daha dirençlidir ve olumlu bakım davranışları sergilerler. Hemşirelikte liderliğin kalitesi, personelin iyi olma halinin önemli bir adımıdır (Adams ve ark., 2018). Araştırmalar, daha az stresli çalışma ortamlarında daha yüksek iş tatmini seviyelerini doğrulamaktadır (Khamisa ve ark., 2015).

Kurum için iş stresi ise, personel yokluğu, artan personel devir hızı ve artan maliyetlerle sonuçlanabilir (Wright, 2014). İşe geç kalma davranışları ve çeşitli nedenlerle iş günü kayıpları yaşanmaktadır (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002). İşyerinde stres, düşük mesleki performansa ve çalışanların tükenmişliğine katkıda bulunduğundan hem hemşireler hem de hastalar için zararlıdır (Abdollahi ve ark., 2014). İş stresi, sadece hemşirelerin sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda artan iş talepleri ile başa çıkma yetenekleri üzerinde de zararlı etkilere neden olabilir. Örgütsel

verimsizliğe, yüksek personel devir hızına, hastalık nedeniyle devamsızlığa, bakım kalitesinin ve miktarının azalmasına, sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin artmasına ve iş tatmininin azalmasına katkıda bulunan bir faktördür (Wang ve ark., 2011).

Bu durumların sonucu olarak hemşirelerde ruhsal çöküntü ve bakım verici rolde aksamalar meydana gelir. Tüm bunların sonucunda bakım kalitesi azalır ve hasta güvenliği riske girer (Pati ve ark., 2008; Abdollahi ve ark., 2014; Blomberg ve ark., 2014; Çolak ve Bülbüloğlu, 2020; D'Ettoire ve ark., 2020). Sağlık hizmetleri zorludur ve işyerlerinin, bireylere bu talepleri daha iyi yönetmek için kaynakların nasıl verilebileceğine ve işyerinin hemşirelerden gelen talepleri en aza indirmek için neler yapabileceğine bakması gerekir (Wright, 2014). Negatif duyguların üretkenlik üzerinde derin bir etkisi olabileceğinden, çalışanların işle ilgili stres belirtilerini önlemesine ve yönetmesine yardımcı olacak programların geliştirilmesi, böylece uzun vadeli geleceklerini mümkün kılması çok önemlidir (Yoon ve Kim, 2013).

2.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Stres

Yapılan çoğu çalışmada yoğun bakım ünitelerinin diğer birimlerden daha stresli ortamlar olduğu belirtilmiştir (Ören, 2011; M. Kwiatosz-Muc ve ark., 2019). Hemşireler hastanelerde iş gücünü büyük oranda oluşturan meslek grubudur. Bu grup içinde yoğun bakım hemşireleri kendi alanlarında uzmanlaşmış nitelikli personellerdir ve sayıları giderek yetersiz hale gelmektedir. Bu birimlerde çalışan hemşirelerin yaşadığı stres sonunda iş performansı ve sağlık bakım kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (Lin ve ark., 2014; Say Şahin ve ark., 2014; Teles ve ark., 2014; İyice, 2019).

Yoğun bakım hemşireleri, hemşire popülasyonunda özel bir gruptur ve kritik hastalarla ilgilenir. Ölüme ve aile krizlerine, bilinmeyen enfeksiyon kaynaklarına maruz kalırlar. Çalışmalardan elde edilen kanıtlar, acil durumlar, kriz ortamı, gürültü, bilinmeyen enfeksiyon kaynaklarına maruz kalma, ağır iş yükü, makul olmayan hemşire/hasta oranı yetersiz/deneyimsiz ekip arkadaşlarının yoğun bakım hemşirelerinin stres seviyelerini artıran çevresel stres faktörleri olduklarını göstermişlerdir (Su ve ark., 2009). Acil tedavi ve bakım uygulamaları, ani hasta kabulü, her an hazır olmak gibi durumlar yoğun bakım personelinde stresi artıran durumlar arasındadır (Ören, 2011; M. Kwiatosz-Muc ve ark., 2019).

Yoğun bakımlarda ileri teknolojinin karmaşık bir hal alması, ani ve hayatı tehdit eden boyutlarda kriz durumları, çok fazla çevresel uyaran gibi artan stresörler bulunmaktadır. Yapılan bir araştırmada yoğun bakım servisindeki stresörler arasında yaşamı tehdit edici kriz durumları, iş yükü fazlalığı, yetersiz fiziki koşullar, birebir hasta bakımı, gelişebilecek kritik durumlar, kullanılan teknolojik cihazlar ve artan sorumluluklar, fiziki şartlar ve stres gibi etmenler, karmaşık teknoloji, acil karar verme sorumluluğu, aşırı uyarıcı çevre, hareketlilik ve gürültünün fazla olması gibi nedenler stres faktörleri arasında belirtilmektedir (Özaltın ve Nehir, 2007; Dede ve Çınar, 2008; Ramírez-Elvira ve ark., 2021). Stresörler arasında yoğun bakım hemşirelerinin az zamanda çok iş yapması gerekliliği ve buna bağlı hasta bakımına gereken süreyi ayıramamasına dikkat çekilmektedir. Yapılan başka bir araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin en sık ifade ettiği iş stresi kaynakları; mesleki sınırların belirgin olmaması, uzun mesai saatleri/vardiya usulü çalışma, ödüllendirme olmayışı olarak belirlenmiştir. Bakım verilen hasta grubunun prognozunun ağır ve kötü seyri, hızlı çalışma temposu, işleri hızla yapma, üstlenilen görevlerin meslektaşlarına göre fazla oluşu gibi stres kaynakları da sık belirtilenler arasındadır (Ören ve Dağcı, 2020; Levi ve ark., 2021; Ramírez-Elvira ve ark., 2021). Hemşirelerin, meslektaşları ve yöneticileri ile yaşadıkları çatışmalar, aşırı iş yükü, yapılan tedavilerin belirsiz oluşu, ölüm olgusu ile sürekli karşı karşıya kalmak gibi nedenler yoğun iş stresine neden olmaktadır. Bu nedenle çalışanlar fiziksel ve duygusal olarak risk altındadır. Literatürdeki konuyla ilgili araştırmalar sonuçlar bakımından birbirlerini desteklemektedir (French ve ark., 2000; Özaltın ve Nehir, 2007; Altıntoprak ve ark., 2008; Dede ve Çınar, 2008; Ören, 2011; Üzen ve ark., 2015; Yazar ve Madaslı, 2016; Ören ve Dağcı, 2020; Levi ve ark., 2021; Ramírez-Elvira ve ark., 2021).

2.5. Ölçek Uyarılama Çalışmalarında Geçerlik ve Güvenirlik

Ölçme, istatistik birimlerinin araştırmacıların ilgilendiği özelliğe sahip olma düzeyinin, belirli kurallar çerçevesinde sayı ve sembollerle eşleştirilmesidir. Bu işlem belirli amaçlar doğrultusunda yapılır. Esas amaç, araştırmaya konu olan nesne, olay ya da bireyler hakkında değerlendirmeler yapmak ve bu doğrultuda kararlar verebilmektir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Karakoç ve Dönmez, 2014). Bireylerin sağlığını ve sağlıkla ilgili tutumlarını değerlendirmede kullanılan ölçme aracının seçici, güvenilir

ve geçerli olması gerekmektedir. Yani kararların doğru ve amaca uygun verilebilmesi için ölçüm araçlarının standardize edilmesi oldukça önemlidir. Bu standardizasyonu sağlayabilmek adına ölçüm araçlarının ‘güvenirlilik’ ve ‘geçerlik’ analizleri yapılmalıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014).

2.5.1 Güvenirlilik

Güvenirlilik kavramı, yeterliliğin, doğruluğunun, değişmezlik ve kararlı ölçümün sağlanması anlamına gelir. Tutarlılık ve değişmezlik ölçümün tekrarlanan sonuçlarının benzer olmasını, doğruluğu ise gerçek ölçümü belirleyebilme özelliğini belirtir (Esin, 2020).

Güvenirlilik, ölçeklerin standardize edilmesi için taşınması gereken bir özelliktir. Aksi halde ölçme aracından elde edilen sonuçların bilimsel alanda kullanımı uygun değildir. Güvenirliliğin test edilmesinde farklı yöntemler kullanılmaktadır (Ercan ve Kan, 2004).

2.5.1.1. Test-Tekrar Yöntemi (Test-Re Test Metodu)

Bu yöntemde, ölçme aracını aynı gruba ve aynı şartlar altında, araştırmaya katılanların ölçüm aracının maddelerini hatırlamalarını engelleyecek kadar uzun ancak ölçülecek özellikte önemli değişimler olmayacak kadar kısa bir zaman diliminde iki kez uygulama yapılmaktadır. İki uygulama sonrası elde edilen ölçüm değerleri arasında korelasyon katsayısı kullanılarak ilişki aranır (Ercan ve Kan, 2004). Korelasyon katsayıları iki ölçüm arasındaki ilişkinin yönü ve derecesi hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlar ve -1 ile +1 arası değer alır. Katsayının +1 olması pozitif yönde ve mükemmel ilişki varlığını gösterir. Bir ölçeğin kararlılık gösterdiğini kabul edebilmek için bu değer en az 0.70 olması beklenir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

2.5.1.2. Eşdeğer (Paralel) Form Yöntemi

Bu yöntemde güvenirliliği ölçülecek ölçüm aracı ile aynı kapsam, yapı ve zorluk derecesine sahip başka bir standardize edilmiş ölçek ile aynı anda ya da aralıklı zaman dilimlerinde uygulanır. Sonuçlar arasında korelasyon katsayıları hesaplanarak ilişki aranır (Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Karakoç ve Dönmez, 2014).

2.5.1.3. İç Tutarlılık Yöntemleri

İç tutarlılık ölçme aracının tamamının, tüm yönleriyle ölçme yeteneğine sahip olup olmadığını gösteren güvenilirlik yöntemidir ve araştırmacıların sıklıkla başvurduğu bir yöntemdir. Tek bir ölçümle sonuca ulaşıldığından aynı zamanda ekonomik bir yöntem olarak da kabul edilir. Bir ölçekte iç tutarlılık vardır diyebilmek için ölçeğin tüm alt birimlerinin aynı özelliği ölçtüğünü söylemek gerekir. İç tutarlılığı değerlendirebilmek için dört farklı yöntem kullanılmaktadır (Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Esin, 2020).

- Yarıya Bölme Yöntemi (Split Half Metodu)
- Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı
- Kuder Richardson 20 Güvenirlilik Katsayısı (KR-20)
- Madde Toplam Puan Güvenirliliği

a. Yarıya Bölme Yöntemi (Split-Half Metodu)

Bu yöntemde ölçüm aracı örneklem grubuna bir kez uygulanır. Ardından ölçek iki bölüme ayrılır. Ayırma işlemi sırasında iki farklı yaklaşım kullanılmaktadır. Bunlardan ilki ölçek maddelerinden tek sayıda olanları bir gruba, çift sayıda olanları bir gruba ayırmakken, ikincisi ölçek maddelerini ortadan ikiye ayırmaktır. Ayırma işleminin ardından iki ayrı soru grubu arasındaki korelasyon değerine bakılır. Korelasyon değeri yüksek yani gruplar birbiriyle tutarlıysa aracın tamamının birbiriyle ilişkili maddeler içerdiği düşünülür ve iç tutarlılığı yüksek kabul edilir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Karakoç ve Dönmez, 2014; Esin, 2020).

b. Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı

Cronbach (1951) tarafından geliştirilmiş alfa katsayısı, ölçek maddelerinin varyansları toplamının genel varyansa ortalaması ile bulunan, ağırlıklı standart değişimin ortalamasıdır. Cevap sayısı ikiden fazla ölçek tiplerinde kullanımı uygundur (Ercan ve Kan, 2004; Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Karakoç ve Dönmez, 2014). Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı ölçekteki her bir maddenin kendi içerisinde aynı tutumu ölçüp ölçmediğini belirler. Ardından tüm ölçeğin Cronbach alfa değeri belirlenir. Genel kabule göre bu değer 0.7 ve üzerinde olmalıdır. (Kılıç, 2016)

c. Kuder Richardson Güvenirlik Katsayısı

Kuder Richardson tarafından geliştirilen bu formül yalnızca iki cevaplı ölçekler için kullanılmaktadır. Bu yöntemde temel varsayım ölçek maddelerinin sadece tek bir yapıyı ölçmesidir. Eğer ölçek madde sayısı 10-15 arasında ise 0.50 değerleri de uygun kabul edilebilmekte, ancak madde sayısı yüksekse 0.80 ve üzeri değerler uygun kabul edilmektedir (Esin, 2020).

2.5.2. Geçerlik

Geçerlik, ölçme aracının amaca uygun ölçüm yapıp yapamadığı belirlenir. Yani ölçüm aracının, ölçmeyi hedeflediği özelliği, başka özelliklerle karıştırmadan ölçebilme düzeyidir. Bunun için farklı yöntemler kullanılmaktadır (Seçer, 2015).

2.5.2.1. Dil Geçerliği

Üzerinde çalışılan ölçme aracı farklı bir dil ve kültürden uyarlanacaksa sürecin ilk adımı dil geçerliğinin sağlanması olmalıdır. Ölçeği çevirecek kişinin orijinal ölçeğin kültürü hakkında bilgi sahibi olması ancak anadilinin çeviri yapılacak hedef kültür dilinde olması gerekir. Sağlık alanındaki çevirilerde tercihen ölçeğin terminolojik diline hâkim ve bu konuda deneyim sahibi olan sağlık profesyonelleri yer almalıdır. (ITC, 2018) Çeviri sırasında hedef dilin gramer ve deyimsel yapısı, kültürel içeriği ve konunun kavramsal çerçevesi korunmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü 2017 yılında yayınladığı rehberde ileri çeviri sırasında;

- Kelime ya da sözcük gruplarının çevirilerinde birebir karşılığının değil kavramsal eşdeğerliğinin hedeflenmesini,
- Çevirilerin açık ve anlaşılır olmasını,
- Aşırı kelime kullanımından kaçınılmasını,
- Maddelerin terminolojik bilgiye sahip olmayan insanlarında anlayabileceği düzeyde olması ve karmaşık terminolojik terimlerden kaçınılmasını,
- İlk okunduğunda akla gelebilecek anlamların kullanılmasını,
- Ölçeğin hedef kitlesi dikkate alınarak, kitleye hakaret içerebilecek sözcüklerden kaçınılması gerektiğini belirtmektedir.

İlk çeviride birbirinden bağımsız iki çevirmenin yer alması önerilmektedir. Çevirmenlerden birine çalışmanın amacı ve kapsamı anlatılmalı, diğerine ise tamamen

tarafsız bir çeviri elde edebilmek için bunlardan bahsedilmemelidir. Bunun amacı farklı bakış açılarına sahip çeviriler elde ederek ölçeğin son halini doğruya en yakın şekliyle elde etmektir. Her iki çevirmen çeviriyi bitirdiğinde araştırmacı bu çevirileri karşılaştırır, maddelerin en anlaşılabilir ve sade çevirilerini kabul ederek ölçeğin nihai şekline karar verir (Çapık ve ark., 2018).

2.5.2.2. Kapsam (İçerik) Geçerliği (Content Validity)

Kapsam geçerliğinde ölçme aracının her bir maddesi ve bütününe amaca ne kadar uygun olduğunu gösteren yöntemdir (Ercan ve Kan, 2004). Bu yöntemde konu ile ilişkili bir uzman grubu oluşturularak bu grubun ölçek hakkındaki görüşleri alınır. Uzman grubu oluşturulurken, ölçme aracını test eden kişi ve grup arasında ortak tanımların olması önemlidir. Uzman grubunda en az 3, en fazla 20 kişi olması yönünde görüşler mevcuttur (Esin, 2020).

Kapsam geçerliği çalışmalarına bakıldığında geçerlik değerlendirmesinde farklı tekniklere rastlanmaktadır. Bunlardan ilki Lawshe (1975) tarafından geliştirilen ve kendi adıyla da anılan Lawshe tekniğidir. Bu teknikte öncelikle bir uzman grubu oluşturulur, ardından her bir madde “madde hedeflenen yapıyı ölçüyor”, “madde yapı ile ilişkili fakat gereksiz” ve “madde hedeflenen yapıyı ölçmüyor” şeklinde üç seçenek gösterilerek uzman görüşüne sunulur. Yapılan değerlendirmeler sonrası ölçme aracının kapsam geçerliği olup olmadığı konusunda nicel bir veri elde edebilmek için KGÖ ve KGİ değerleri hesaplanır (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018).

Diğer bir teknik olan Davis tekniğinde ise maddeler; “4-uygun”, “3-hafifçe gözden geçirilmeli”, “2-ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “1-uygun değil” şeklinde dördü bir değerlendirme ölçütü verilerek uzmanların görüşüne sunulur. Uzmanların görüşü doğrultusunda, her bir madde için verilen 3 ve 4 puanlar toplanarak uzman sayısına bölünür. Elde edilen CVI (Content Validity Index) değerinin 0.80 ve üzeri olması geçerli diyebilmek için yeterlidir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

2.5.2.3. Yapı Geçerliği (Construct Validity)

Bu geçerlik türünde, ölçme aracının direkt olarak gözlemlenemeyen ve ölçümü zor olan ancak kavramsal boyutta açıklanan soyut yapıyı, boyut ya da davranışı ne derece doğru ölçtüğü belirlenir (Esin, 2020). Yapı geçerliği, ölçekten elde edilen bulgu

ve bu bulgunun ne ile bağlantılı olduğunu açıklar (Akyüz, 2018). Yapı geçerliğini değerlendirmede farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bunlar arasında; doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi, özellik/çoklu yöntem matrixi (Multi-trait Multimethod Matrix-MTMM), iç tutarlık analizi, hipotez testi, benzer ölçek geçerliği, sağlama geçerliği, yapısal eşitlik modellemesi gibi yöntemler sıralanabilir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Faktör analizinde ölçek maddelerinin farklı alt boyutlar altında ele alınıp alınmayacağı belirlenir. Her bir alt boyut bir faktör olarak değerlendirilir. Hem ölçeğin bütünlüğü test edilir hem de maddelerin ölçülecek konuyla ilgisiz olanlarını dışlamayı sağlar. Asıl amaç çok sayıda maddeyi az sayıda faktör ile ifade edebilmektir (Esin, 2020). Faktör analizleri *Doğrulayıcı ve Açıklayıcı Faktör Analizi* olmak üzere iki bölümde yapılır. Açıklayıcı Faktör Analizinde amaç veri yapısına uygun bir model ortaya koymaktır. Açıklayıcı Faktör Analizinde KMO ve Bartlett katsayıları, temel bileşenler analizi, Varimax döndürme yöntemi, Scree Pilot grafiği gibi analizler kullanılır. Doğrulayıcı Faktör Analizinde ise geliştirilen yapı test edilir. Bu analizde kullanılan yaklaşımları χ^2/SD değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR uyum indeksleri ve PATH diyagramı şeklinde özetlemek mümkündür (Esin, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde görev alan hemşirelere yönelik Laurent ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilen Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacı ile yapılan metodolojik tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini, Ordu Devlet Hastanesi (120), Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (55), Fatsa Devlet Hastanesi (70), Ünye Devlet Hastanesi (60), Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi (80) ve Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin (130) erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 515 hemşire oluşturmuştur.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Literatürde ölçek uyarlama çalışmalarında örneklem büyüklüğü belirlemede farklı görüşlere rastlamak mümkündür (Çapık ve ark., 2018). International Test Commission (ITC)'a göre örneklem büyüklüğünün psikometrik yapıyı yansıtabilmesi için en az 200, faktör yapısı için 300, ideal olarak da 500 ve üzeri olması gerekmektedir (Çapık ve ark., 2018; Karaçam, 2019). Şencan (2005), ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında 100 ve altında örnekleme çok düşük, 100-200 arasında düşük, 200-300 arasında orta, 300-500 arasında iyi, 500-1000 arasında çok iyi, 1000 ve üstünü mükemmel olarak kabul etmektedir (Şencan, 2005).

Mevcut literatür kapsamında bu çalışmada örneklem büyüklüğü için iyi güvenilirlik düzeyi benimsenmiş ve 300-500 arası örneklem kabul edilmiştir. Çalışma, dahil edilme kriterlerini karşılayan 300 yoğun bakım hemşiresi ile tamamlanmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik analizleri tüm örneklem üzerinde yapılmıştır (Doğan ve ark., 2017).

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Erişkin yoğun bakım ünitesinde en az 6 aydır çalışmakta olan, (Zaybak ve Çevik, 2016; Yurt, 2021)

- Çalışmaya gönüllü hemşireler araştırmaya dahil edilecektir.

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Psikiyatrik bir tanı almış,
- Araştırma süresince izinli ya da raporlu olan hemşireler araştırmaya dahil edilmeyecektir.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma 1 Temmuz 2022-1 Nisan 2023 tarihleri arasında Ordu Devlet Hastanesi, Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatsa Devlet Hastanesi, Ünye Devlet Hastanesi, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanelerinin erişkin yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler, Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Türkçe Formu (Ek 2) ve paralel form olarak İş Stresi Ölçeği (Ek 4) ile toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılacak kişisel bilgi formu, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Zaybak ve Çevik, 2015; Laurent ve ark., 2021; Yıldız ve ark, 2021). Kişisel Bilgi Formunda; *yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma yılı, hangi yoğun bakım ünitesinde görev yaptığı, mesleği isteyerek seçme durumu ve çalışma şekli* olmak üzere toplam 10 soru yer almaktadır (Ek 1).

3.5.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Türkçe Formu

Laurent ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin uygulandığı yoğun bakım hemşirelerinin her bir maddenin kendilerinde ne kadar strese neden olduğunu göz önünde bulundurarak işaretleme yapmalarını kapsar. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği *Hiç deneyimlemedim-0, Hiç stres olmadım-1, Biraz stres oldum-2, Oldukça stres oldum-3, Çok stres oldum-4* şeklinde puanlanabilen beşli likert

tipinde 43 maddeden oluşan bir ölçektir (Ek 2). Ölçeğin *Aile ve Örgütsel İşleyiş Eksikliği* (4, 6, 9, 10, 14, 24, 25, 31, 36, ve 37. Madde), *Hasta ve Ailesi İle İlgili Duygusal Yük* (1, 5, 7, 26, 27, 30, 38, 39, ve 42. Madde), *Karmaşık/Riskli Durumlar ve Becerilerle İlgili Sorunlar* (15, 17, 23, 33 ve 35. Madde), *İş Yükü ve İnsan Kaynakları Yönetimi Sorunları* (19, 21, 22, 28, 32, 40, 41 ve 43. Madde), *Takım Çalışmasına İlişkin Zorluklar* (3, 13, 16, 20 ve 34. Madde) ve *Olumsuz Bakım Durumları* (2, 8, 11, 12, 18 ve 29. Madde) olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır. Maddelere verilen puanlar toplanarak Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 172'dir. Alınan toplam puan arttıkça yoğun bakımda algılanan stres düzeyi yüksek kabul edilmektedir. Özgün araştırmada Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Cronbach's alfa değeri 0.95, Aile ve Örgütsel İşleyiş Eksikliği alt boyutu için 0.83, Hasta ve Ailesi ile ilgili duygusal yük alt boyutu için 0.83, Karmaşık/riskli durumlar ve becerilerle ilgili sorunlar alt boyutu için 0.79, İş yükü ve insan kaynakları yönetimi sorunları alt boyutu için 0.81, Takım çalışmasına ilişkin zorluklar alt boyutu için 0.76, Olumsuz Bakım Durumları alt boyutu için ise 0.80'dir (Ek 3).

3.5.3. İş Stresi Ölçeği

Çalışmamızda paralel form olarak Aktaş (2001) tarafından Türkçeye uyarlanan ve geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmış olan İş Stresi Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte iş hayatındaki stres düzeyini belirlemek üzere beşli likert tipte hazırlanmış on ifade yer almaktadır. Her bir ifade; 1-*Hiç doğru değil*, 2-*Nadiren doğru*, 3-*Zaman zaman doğru*, 4-*Çoğunlukla doğru*, 5-*Her zaman doğru* şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 50, en düşük toplam puan ise 10'dur. Toplam puan 12'den düşük ise, bireyin işteki baskı ve sıkıntılarla etkili bir şekilde baş edebildiği, 12-30 puan arasında ise, bireyde ruhsal ve fiziksel stres belirtilerinin mevcut olduğu, 30 ve üzerinde ise, iş stresinin tehlikeli bir boyutta olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Ek 4).

3.6 Ön Uygulama (Pilot Çalışma)

Dil ve kapsam geçerliği sağlanan ölçek maddelerinin anlaşılabilirlik ve kullanıma uygunluk açısından değerlendirilebilmesi amacıyla örnekleme dahil edilme

ve dışlanma kriterlerine uygun, örnekleme iyi yansıtabilen 30 yoğun bakım hemşiresine yüz yüze görüşme tekniği ile ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sırasında hemşirelerden maddeleri yüksek sesle okumaları, herhangi bir önerileri olup olmadığını belirtmeleri istenmiş, gelen görüşler doğrultusunda ölçek tekrar gözden geçirilmiştir. Bu aşamada kullanılan formlar asıl örnekleme dahil edilmemiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri ilgili hastanelerin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan örnekleme dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uygun yoğun bakım hemşirelerine veri toplama araçlarının kullanımı açıklanarak yüz yüze görüşme tekniği ile yoğun bakım ünitelerinde toplanmıştır. Hemşireler veri toplama araçlarını ortalama 10 dakikada yanıtlamışlardır. Test-tekrar test güvenilirliği için araştırmaya katılan 30 hemşire belirlenmiş ve 21 gün ara ile ilgili hemşirelerden yoğun bakım ünitelerinde yüz yüze görüşme tekniği ile tekrar veri toplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlamak, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapabilmek için Alexandra LAURENT'ten e-posta aracılığı ile kullanım izni alınmıştır (Ek 5).

Eşdeğer Form olarak İş Stresi Ölçeğini kullanabilmek için Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını yapan Aliye MAVİLİ AKTAŞ'tan izin alınmıştır (Ek 6).

Tez önerisinin kabulünün ardından araştırmanın Ordu İlinde Ordu Devlet Hastanesi, Ünye Devlet Hastanesi, Fatsa Devlet Hastanesi ve Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmesi için Ordu İl Sağlık Müdürlüğünden (10.08.2022/E-35766460-605.01.) (Ek 7), Giresun İlinde Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Prof. Dr. İlhan Özdemir Devlet Hastanesinde yürütebilmek için ise Giresun İl Sağlık Müdürlüğünden (03.10.2022/E-21625095-711-1039) (Ek 8) kurum izinleri alınmıştır.

Etik onay için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (17.06.2022-162) (Ek 9) izin alınmış, uygulama sırasında yoğun bakım hemşirelerinden yazılı onam alınmıştır (Ek 10).

3.9. Verilerin Analizi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile LISREL 8.80 paket programı kullanılarak bir uzman tarafından analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en çok ve en az değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanında aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır (Tablo 3.1.).

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Kullanılan Test	Teknik
Kapsam Geçerliği	Davis Tekniği
Açıklayıcı Faktör Analizi	KMO ve Bartlett Katsayıları, Temel Bileşenler Analizi. Varimax Döndürme Yöntemi
Doğrulayıcı Faktör Analizi	χ^2/SD değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR Uyum İndeksleri ve PATH Diyagramı
İç Tutarlılık	Cronbach α Katsayısı, Madde Toplam Puan Korelasyonu, Eşdeğer Form Güvenirliği (Spearman Rho Katsayısı), Yarıya Bölme (Spearman Brown Katsayısı, Guttman Split Half Katsayısı), Zamana Göre Değişmezlik (Spearman Rho Katsayısı).

3.10. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği

3.10.1. Dil Geçerliği

Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğinin dil geçerliğini ölçmek amacıyla çoğu kaynak tarafından ortak kabul gören çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır (Karakoç ve Dönmez, 2014; Çapık, 2018; Karaçam, 2019; Esin, 2020). Özgün maddeler ilk olarak İngilizce ve Türkçeye hâkim uzman bir çevirmen

tarafından Türkçeye çevrilmiştir (Ek 11). Ardından başka bir çevirmen tarafından alt boyutlarıyla birlikte kapsamlı olarak ikinci kez çevrilerek en uygun çeviriye karar verilmiştir. Türkçeye çevrilen ölçek uzman görüşlerinin ardından Türkçe ve İngilizceye her iki kültüre ve sağlık alanına hâkim bir çevirmen tarafından İngilizceye çevrilmiş ve orijinal ölçekle karşılaştırılarak Türkçe ölçeğin nihai sonucuna karar verilmiştir.

3.10.2. Kapsam Geçerliği

Dil uyarlamasının ardından Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğinin ölçme amacına uygun olup olmadığını saptamak için kapsam geçerliğine bakılmıştır. Bunun için ölçek üniversitelerin Hemşirelik Bölümünde görevli sekiz öğretim üyesinin uzman görüşüne sunulmuştur (Ek 12). Kapsam geçerliği belirlenirken Davis Tekniği kullanılmıştır (Karakoç ve Dönmez, 2014; Çapık, 2018; Esin, 2020).

3.10.3. Yapı Geçerliği

Bu çalışmada örneklem yeterliliğinin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla Kaiser-Mayer-Olkin İndeksi, örneklem büyüklüğünün analize uygunluğunu belirlemek için ise Barlett Katsayıları kullanılmıştır. Ardından Temel Bileşenler Analizi (Principal Component), Varimax Dik Döndürme Yöntemi ile doğrulayıcı faktör analizi (χ^2/SD değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR uyum indeksleri ve PATH diyagramı) ile yapı geçerliği denetlenmiştir.

3.10.4. İç Tutarlılık Analizleri

Bu çalışmada Cronbach α katsayısı, madde toplam korelasyonu, yarıya bölme, analizleri kullanılarak ölçeğin iç tutarlılığı denetlenmiştir.

3.10.5. Eşdeğer Form Güvenirliği

Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğinin kararlılığını test etmek amacıyla İş Stresi Ölçeğinden yararlanılmıştır.

3.10.6. Test-Tekrar Test Yöntemi

Test-tekrar test analizinde, ‘Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği’ çalışmaya katılan 30 hemşireye 21 gün sonra tekrar uygulanmıştır (Laurent ve ark., 2021). İki ölçek arası maddelerin ilişkisinin saptamak amacıyla Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır (Esin, 2020).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma yalnızca Ordu ve Giresun ilinde bulunan erişkin yoğun bakım ünitelerinde yapılmıştır. Bu durum araştırmamızın sınırlılığdır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Yapılan araştırmada katılımcıların %43.3'ü 26-33 yaş grubunda, %81.3'ü kadın ve %61'i evlidir. Katılımcıların %78.3'ü 4 yıllık üniversite/yüksekokul mezunudur ve %61.7'si mesleği isteyerek seçmiştir. Katılımcıların %37.5'inin toplam çalışma yılı 0-5 yıl, %60.7'sinin yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı 0-5 yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %41'i genel yoğun bakım ünitesinde çalışmakta ve %93'ü hem gece hem gündüz vardiyasında çalışmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 34.17 ± 8.20 , çocuk sayısı ortalama 0.93 ± 1.06 , çalışma süresi ortalama 12.14 ± 9.12 yıl ve yoğun bakımda çalışma süresi ortalama 6.52 ± 5.67 yıldır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1'de, çalışma özelliklerine göre dağılımı ise Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=300)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%	
Yaş	18-25 yaş	38	12.7
	26-33 yaş	130	43.3
	34-41 yaş	54	18.0
	42-49 yaş	72	24.0
	50-57 yaş	6	2.0
Cinsiyet	Kadın	244	81.3
	Erkek	56	18.7
Medeni Durum	Evli	183	61.0
	Bekar	117	39.0
Öğrenim Durumu	Lise	11	3.7
	Ön lisans	29	9.7
	Lisans	235	78.3
	Yüksek Lisans/Doktora	25	8.3
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu	Evet	185	61.7
	Hayır	115	38.3

Tablo 4.1. ‘Devam’ Katılımcıların Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı (n=300)

Çalışma Yılı	0-5 yıl			112	37.3
	6-10 yıl			51	17.0
	11-15 yıl			32	10.7
	16-20 yıl			37	12.3
	21-25 yıl			36	12.0
	26-30 yıl			26	8.7
	31-35 yıl			6	2.0
		n	Min	Max	Min
Yaş	300	22.00	54.00	22.00	54.00
Çocuk Sayısı	300	0.00	4.00	0.00	4.00

Tablo 4.2. Katılımcıların Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımları (n=300)

Çalışma Özellikleri		n	%
Çalışılan Hastane	Ordu Devlet Hastanesi	90	30
	Fatsa Devlet Hastanesi	30	10
	Ünye Devlet Hastanesi	50	16.7
	Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	20	6.6
	Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi	30	10
	Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi	80	26.7
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi	0-5 yıl	182	60.7
	6-10 yıl	51	17.0
	11-15 yıl	42	14.0
	16-20 yıl	15	5.0
	21-25 yıl	8	2.7
	26-30 yıl	2	0.7

Tablo 4.2. ‘Devam’ Katılımcıların Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı (n=300)

Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesi	Genel Yoğun Bakım	123	41.0		
	Covid Yoğun Bakım	2	0.7		
	Kalp-Damar Cerrahi Yoğun Bakım	24	8.0		
	Nöroloji Yoğun Bakım	6	2.0		
	Cerrahi Yoğun Bakım	17	5.7		
	Dahiliye Yoğun Bakım	16	5.3		
	Koroner Yoğun Bakım	30	10.0		
	Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım	73	24.3		
	Dahiliye ve Nöroloji Yoğun Bakım	9	3.0		
Çalışma Şekli	Yalnızca Gündüz	21	7.0		
	Hem Gece Hem Gündüz	279	93.0		
	n	Min	Max	Ort.	SS.
Toplam Çalışma Süresi (yıl)	300	1.00	35.00	12.14	9.12
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi (yıl)	300	0.00	28.00	6.52	5.67

4.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği’nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği’nin Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olup olmadığını değerlendirmek amacı ile kapsam geçerliği, yapı geçerliği, iç tutarlılık geçerliği, test-tekrar test güvenirligi ve eşdeğer form güvenirligi incelenerek elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

4.2.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği’nin Dil Geçerliği Bulguları

Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği’nin dil geçerliğini ölçmek amacıyla en çok tercih edilen yöntem olan çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçek maddeleri iki uzman tarafından İngilizceden Türkçeye çevrildikten sonra maddelerin çevirisine karar verilip uzman görüşüne sunulmuş, ardından her iki kültürü ve dili bilen bir dil bilim uzmanı tarafından İngilizceye yeniden çevrilmiştir. Çeviri işleminden sonra çevirmenler arasında benzer sonuçlar elde edilmiştir.

4.2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin Kapsam Geçerliği Bulguları

Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin kapsam geçerliğini değerlendirmek için çeviri aşamasından sonra çeşitli üniversitelerin Hemşirelik Bölümünde görev yapan sekiz öğretim üyesinin uzman görüşüne sunulmuştur (Ek 11). Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliği uzmanlar tarafından değerlendirilen Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine ait maddelerin KGİ skorları Tablo 4.3.'de görülmektedir. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine ait bütün maddelerin KGİ skorları 0.87-1.0 arasında değişmektedir. Dolayısıyla bu aşamada kapsam/içerik geçerliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkartılmamıştır (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları (n=300)

Maddeler	1	2	3	4	KGİ Skoru
1. Sosyal olarak izole edilmiş ölmek üzere olan hasta veya birinci derece yakını olmayan hasta		1	2	5	0.87
2. İşini düzgün yapmayan iş arkadaşı		1		7	0.87
3. Tanınma eksikliği (hastadan, aileden, ekipten, hiyerarşiden)		1	2	5	0.87
4. Diğer sağlık çalışanlarının aileye verdiği çelişkili bilgiler				8	1.0
5. Genç hastalara ya da küçük çocukları olan hastalara bakmak		1	4	3	0.87
6. Ünitelerde boş yatak olmaması			1	7	1.0
7. Ailelerin sıkıntıları ya da duyguları			2	6	1.0
8. Yetersiz, kusurlu malzeme ya da ekipmanın yetersiz olduğu bakım alanı		2	4	3	0.87
9. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer birimlerle fikir ayrılığı ve/veya koordinasyon eksikliği				8	1.0
10. Hastanın tedavi planı konusunda diğer sağlık çalışanları ile çatışma veya anlaşmazlık yaşanması			1	7	0.87

Tablo 4.3. ‘Devam’ Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları (n=300)

	Maddeler	1	2	3	4	KGİ Skoru		
11.	Acil bir durumda hastanın etrafında çok fazla sağlık profesyoneli bulunması		1	3	4	0.87		
12.	Hastanın durumuyla ilgili anlaşılmaz veya gereksiz bakım		1	4	3	0.87		
13.	Ekip içinde yerimi bulma, becerilerimin tanınması veya fikrimi dile getirme zorluğu		1	1	6	0.87		
14.	Yönetim desteği eksikliği			1	7	0.87		
15.	Hata riski, kötü bir iş yapma korkusu		1	1	6	0.87		
16.	Ekipte hâkim olan olumsuz hava, dedikodu, ekip içi söylentiler		1	3	4	0.87		
17.	Acil durumlarda bakım görevlerini hızlı bir şekilde yerine getirme zorunluluğu				1	7	1.0	
18.	Birçok istekte bulunan inatçı hasta					8	1.0	
19.	Aile ve sosyal hayatla pek uyumlu olmayan çalışma temposu ya da çalışma saatleri				1	7	1.0	
20.	Sağlık ekibi üyeleriyle çatışmalar					1	7	1.0
21.	Program değişiklikleri, fazla mesai			1	1	6	0.87	
22.	Güç kişisel olaylar yaşarken çalışmak	1			1	6	0.87	
23.	Beklenmedik veya açıklanamayan bir şekilde kötüleşen hasta				1	7	0.87	
24.	Kişisel değerlerime ya da birimin işleyişine aykırı inançları ya da yaşam tarzları olan aile	1			1	6	0.87	
25.	Ailenin tanının ciddiyetini veya hastanın prognozunu yanlış anlaması					8	1.0	
26.	Birimde kısa bir süre içinde ard arda hasta ölümü			1	1	6	0.87	
27.	Bana yakın birini ya da kendimi hatırlatan hasta			1		7	0.87	
28.	Personel eksikliği					8	1.0	
29.	Destekleyici olmayan, agresif ya da taşkın hasta				1	7	0.87	
30.	Özel bağlar kurduğum bir hastanın ölümü					8	1.0	
31.	Bana ya da ekibe güvenmeyen aile				1	7	0.87	
32.	Sürekli ve ağır iş yükü				1	7	0.87	
33.	Bilgim ve becerim olmayan işleri yapmak zorunda kalmak			1	2	5	0.87	
34.	Ekibin diğer üyeleri tarafından yargılanmak			1		7	0.87	

Tablo 4.3. ‘Devam’ Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları (n=300)

Maddeler	1	2	3	4	KGİ Skoru
35. Karmaşık veya ciddi patolojileri tedavi etmek				8	1.0
36. YBÜ tarafından tedavi edilmemesi gereken bir hastanın bakımı	1		1	6	0.87
37. Hastanın tanı veya tedavi projesine ilişkin belirsizlik		1	1	6	0.87
38. Hastanın fiziksel veya psikolojik olarak acı çekmesi				8	1.0
39. Hastaya veya ailesine kötü bir tanıyı duyurmak veya böyle bir tanı duyurulduğunda hazır bulunmak zorunda olmak		1	1	6	0.87
40. Sağlık çalışanları arasında görev dağılımında eşitsizlik olması		1	1	6	0.87
41. Klinik aktivite, eğitim, araştırma veya öğretimden kaynaklanan birikmiş iş yükleri			1	7	0.87
42. Tedaviyi durdurma veya azaltma kararı			1	7	0.87
43. Geceleri çalışmak ya da işe çağırılacak olmak				8	1.0
Kapsam Geçerlilik İndeksi				0.912	

4.2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin Yapı Geçerliği Bulguları

Ölçeğin kapsam geçerliği yapıldıktan sonra, çalışmada daha net bulgulara ulaşabilmek amacıyla yapı geçerliği doğrultusunda faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği ve verinin faktör analizine uygunluğu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testleri uygulanmıştır. Tablo 4.4.'de görüldüğü gibi, KMO değeri 0.944 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler analizi için ölçeğin örneklem yeterliliği bakımından uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett testi sonuçları ($x^2=7022.200$, $p=0.000$) verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. (Can, 2020; Seçer, 2021; Acar Güvendir ve Özer Özkan, 2022).

Tablo 4.4. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri (n=300)

KMO	0.944
Bartlett	$\chi^2=7022.200$, p= 0.000

4.2.3.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğinin maddeleri, faktör yükleri ve açıklanan varyansı Tablo 4.5.'de sunulmuştur.

Tablo 4.5. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (6 Faktörlü Orijinal Yapı) (n=300)

Madde No	Maddeler	Faktör Yükü					
		1	2	3	4	5	6
1.	Sosyal olarak izole edilmiş ölmek üzere olan hasta veya birinci derece yakını olmayan hasta	0.162	0.128	0.153	0.133	0.187	0.711
2.	İşini düzgün yapmayan iş arkadaşı	0.208	0.024	0.439	0.052	0.526	0.231
3.	Tanınma eksikliği (hastadan, aileden, ekipten, hiyerarşiden)	0.233	0.035	-0.079	0.549	0.356	0.299
4.	Diğer sağlık çalışanlarının aileye verdiği çelişkili bilgiler	-0.014	0.106	0.457	0.388	0.335	0.233
5.	Genç hastalara ya da küçük çocukları olan hastalara bakmak	0.120	0.241	0.187	0.039	0.565	-0.007
6.	Ünitede boş yatak olmaması	0.261	0.155	0.188	0.139	0.003	0.702
7.	Ailelerin sıkıntıları ya da duyguları	0.131	0.338	0.218	-0.070	0.393	0.339
8.	Yetersiz, kusurlu malzeme ya da ekipmanın yetersiz olduğu bakım alanı	0.371	0.096	0.553	0.048	0.282	0.174
9.	Hastanın tedavisi ile ilgili diğer birimlerle fikir ayrılığı ve/veya koordinasyon eksikliği	0.279	0.182	0.690	0.092	0.175	0.218

Tablo 4.5. ‘Devam’ Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (6 Faktörlü Orijinal Yapı) (n=300)

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü					
		1	2	3	4	5	6
10.	Hastanın tedavi planı konusunda diğer sağlık çalışanları ile çatışma veya anlaşmazlık yaşanması	0.246	0.157	0.640	0.176	0.286	0.189
11.	Acil bir durumda hastanın etrafında çok fazla sağlık profesyoneli bulunması	0.068	0.353	0.328	0.208	0.217	-0.033
12.	Hastanın durumuyla ilgili anlaşılmaz veya gereksiz bakım	0.277	0.264	0.657	0.170	0.144	0.008
13.	Ekip içinde yerimi bulma, becerilerimin tanınması veya fikrimi dile getirme zorluğu	0.140	0.064	0.111	0.686	0.218	0.195
14.	Yönetim desteği eksikliği	0.425	-0.013	0.452	0.105	0.267	0.145
15.	Hata riski, kötü bir iş yapma korkusu	0.121	0.192	0.235	0.422	0.418	-0.040
16.	Ekipte hâkim olan olumsuz hava, dedikodu, ekip içi söylentiler	0.210	0.003	0.209	0.191	0.575	0.225
17.	Acil durumlarda bakım görevlerini hızlı bir şekilde yerine getirme zorunluluğu	0.281	0.226	0.208	0.386	0.471	-0.084
18.	Birçok istekte bulunan inatçı hasta	0.617	0.231	0.272	0.037	0.273	0.014
19.	Aile ve sosyal hayatla pek uyumlu olmayan çalışma temposu ya da çalışma saatleri	0.622	0.100	0.297	0.088	0.217	0.143
20.	Sağlık ekibi üyeleriyle çatışmalar	0.454	0.242	0.358	0.171	0.324	0.154
21.	Program değişiklikleri, fazla mesai	0.662	0.175	0.074	0.231	0.314	0.118
22.	Güç kişisel olaylar yaşarken çalışmak	0.595	0.325	0.092	0.111	0.152	0.006
23.	Beklenmedik veya açıklanamayan bir şekilde kötüleşen hasta	0.384	0.396	0.157	0.202	0.387	-0.046
24.	Kişisel değerlerime ya da birimin işleyişine aykırı inançları ya da yaşam tarzları olan aile	0.113	0.633	0.126	0.146	-0.005	-0.010
25.	Ailenin tanımın ciddiyetini veya hastanın prognozunu yanlış anlaması	0.267	0.564	0.368	0.046	0.166	0.032
26.	Birimde kısa bir süre içinde ard arda hasta ölümü	0.234	0.594	-0.002	0.190	0.331	0.034
27.	Bana yakın birini ya da kendimi hatırlatan hasta	0.232	0.610	-0.031	0.104	0.277	0.106
28.	Personel eksikliği	0.681	0.146	0.205	0.138	0.100	0.115

Tablo 4.5. ‘Devam’ Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (6 Faktörlü Orijinal Yapı) (n=300)

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü					
		1	2	3	4	5	6
29.	Destekleyici olmayan, agresif ya da taşkın hasta	0.609	0.382	0.141	-0.028	0.131	0.121
30.	Özel bağlar kurduğum bir hastanın ölümü	0.309	0.657	0.053	0.055	0.144	0.228
31.	Bana ya da ekibe güvenmeyen aile	0.320	0.532	0.319	0.047	0.076	0.258
32.	Sürekli ve ağır iş yükü	0.652	0.232	0.160	0.178	0.046	0.244
33.	Bilgim ve becerim olmayan işleri yapmak zorunda kalmak	0.342	0.388	0.328	0.341	-0.040	0.127
34.	Ekibin diğer üyeleri tarafından yargılanmak	0.176	0.443	0.311	0.570	-0.015	0.000
35.	Karmaşık veya ciddi patolojileri tedavi etmek	0.290	0.451	0.132	0.642	-0.010	0.011
36.	YBÜ tarafından tedavi edilmemesi gereken bir hastanın bakımı	0.548	0.226	0.233	0.369	0.008	0.094
37.	Hastanın tanı veya tedavi projesine ilişkin belirsizlik	0.400	0.247	0.433	0.419	0.066	0.039
38.	Hastanın fiziksel veya psikolojik olarak acı çekmesi	0.447	0.287	0.259	0.183	0.238	0.126
39.	Hastaya veya ailesine kötü bir tanıyı duyurmak veya böyle bir tanı duyurulduğunda hazır bulunmak zorunda olmak	0.273	0.551	0.182	0.139	0.066	0.197
40.	Sağlık çalışanları arasında görev dağılımında eşitsizlik olması	0.547	0.236	0.403	0.120	0.006	0.264
41.	Klinik aktivite, eğitim, araştırma veya öğretimden kaynaklanan birikmiş iş yükleri	0.532	0.279	0.343	0.164	0.049	0.454
42.	Tedaviyi durdurma veya azaltma kararı	0.201	0.548	0.171	0.398	-0.010	0.205
43.	Geceleri çalışmak ya da işe çağırılacak olmak	0.635	0.290	0.058	0.243	0.097	0.132
Açıklanan Varyans (%)		15.08	11.487	9.736	4.449	6.924	5.206
Toplam Açıklanan Varyans (%)		55.860					

Tablo 4.5. incelendiğinde Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğinin, orijinal yapıyla aynı şekilde altı faktörlü olarak incelendiğinde, maddelerin

Türkçe versiyonda alt boyutlara rastgele dağıldığı görülmektedir. Birçok madde farklı alt boyutlarda görünmektedir. Bu yapı kuramsal olarak da anlamlı bir yapı olmamaktadır. Örneğin orijinal ölçekte 4, 6, 9, 10, 14, 24, 25, 31, 36, ve 37. maddeler bir alt boyuta aitken (Aile ve Örgütsel İşleyiş Eksikliği alt boyutu) Türkçe versiyonda sorulardan her biri başka bir alt boyutta görünmektedir. Benzer şekilde 1, 5, 7, 26, 27, 30, 38, 39 ve 42. maddeler orijinal ölçekte Hasta ve Ailesi ile İlgili Duygusal Yük alt boyutuna aitken bu maddeler Türkçe versiyonda altı farklı alt boyuta rastgele dağılmıştır. Bu nedenlerle bu aşamada ölçek maddelerinin alt boyutsuz tek faktörlü olarak tekrar incelenmesine karar verilmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Tek Faktörlü Yapı) (n=300)

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü
1.	Sosyal olarak izole edilmiş ölmek üzere olan hasta veya birinci derece yakını olmayan hasta	0.496
2.	İşini düzgün yapmayan iş arkadaşı	0.558
3.	Tanınma eksikliği (hastadan, aileden, ekipten, hiyerarşiden)	0.486
4.	Diğer sağlık çalışanlarının aileye verdiği çelişkili bilgiler	0.529
5.	Genç hastalara ya da küçük çocukları olan hastalara bakmak	0.450
6.	Ünitede boş yatak olmaması	0.522
7.	Ailelerin sıkıntıları ya da duyguları	0.509
8.	Yetersiz, kusurlu malzeme ya da ekipmanın yetersiz olduğu bakım alanı	0.642
9.	Hastanın tedavisi ile ilgili diğer birimlerle fikir ayrılığı ve/veya koordinasyon eksikliği	0.679
10.	Hastanın tedavi planı konusunda diğer sağlık çalışanları ile çatışma veya anlaşmazlık yaşanması	0.683
11.	Acil bir durumda hastanın etrafında çok fazla sağlık profesyoneli bulunması	0.472
12.	Hastanın durumuyla ilgili anlaşılmaz veya gereksiz bakım	0.666
13.	Ekip içinde yerimi bulma, becerilerimin tanınması veya fikrimi dile getirme zorluğu	0.503
14.	Yönetim desteği eksikliği	0.586
15.	Hata riski, kötü bir iş yapma korkusu	0.521

Tablo 4.6. ‘Devam’ Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Tek Faktörlü Yapı) (n=300)

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü
16.	Ekipte hâkim olan olumsuz hava, dedikodu, ekip içi söylentiler	0.512
17.	Acil durumlarda bakım görevlerini hızlı bir şekilde yerine getirme zorunluluğu	0.612
18.	Birçok istekte bulunan inatçı hasta	0.680
19.	Aile ve sosyal hayatla pek uyumlu olmayan çalışma temposu ya da çalışma saatleri	0.664
20.	Sağlık ekibi üyeleriyle çatışmalar	0.724
21.	Program değişiklikleri, fazla mesai	0.700
22.	Güç kişisel olaylar yaşarken çalışmak	0.619
23.	Beklenmedik veya açıklanamayan bir şekilde kötüleşen hasta	0.649
24.	Kişisel değerlerime ya da birimin işleyişine aykırı inançları ya da yaşam tarzları olan aile	0.457
25.	Ailenin tanının ciddiyetini veya hastanın prognozunu yanlış anlaması	0.648
26.	Birimde kısa bir süre içinde ard arda hasta ölümü	0.585
27.	Bana yakın birini ya da kendimi hatırlatan hasta	0.551
28.	Personel eksikliği	0.653
29.	Destekleyici olmayan, agresif ya da taşkın hasta	0.650
30.	Özel bağlar kurduğum bir hastanın ölümü	0.625
31.	Bana ya da ekibe güvenmeyen aile	0.670
32.	Sürekli ve ağır iş yükü	0.686
33.	Bilgim ve becerim olmayan işleri yapmak zorunda kalmak	0.649
34.	Ekibin diğer üyeleri tarafından yargılanmak	0.625
35.	Karmaşık veya ciddi patolojileri tedavi etmek	0.646
36.	YBÜ tarafından tedavi edilmemesi gereken bir hastanın bakımı	0.668
37.	Hastanın tanı veya tedavi projesine ilişkin belirsizlik	0.700
38.	Hastanın fiziksel veya psikolojik olarak acı çekmesi	0.668
39.	Hastaya veya ailesine kötü bir tanıyı duyurmak veya böyle bir tanı duyurulduğunda hazır bulunmak zorunda olmak	0.606
40.	Sağlık çalışanları arasında görev dağılımında eşitsizlik olması	0.704

Tablo 4.6. ‘Devam’ Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Tek Faktörlü Yapı) (n=300)

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü
41.	Klinik aktivite, eğitim, araştırma veya öğretimden kaynaklanan birikmiş iş yükleri	0.764
42.	Tedaviyi durdurma veya azaltma kararı	0.622
43.	Geceleri çalışmak ya da işe çağırılacak olmak	0.669
Toplam Açıklanan Varyans (%)		38.07

Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği tek faktörlü olarak incelendiğinde (Tablo 4.6.) ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yüklerinin 0.40’ın üzerinde ve açıklanan varyans %38.07 olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır ve tek boyutlu yapı kabul edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonrasında daha kesin bulgular elde edebilmek için doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur.

4.2.3.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği’nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

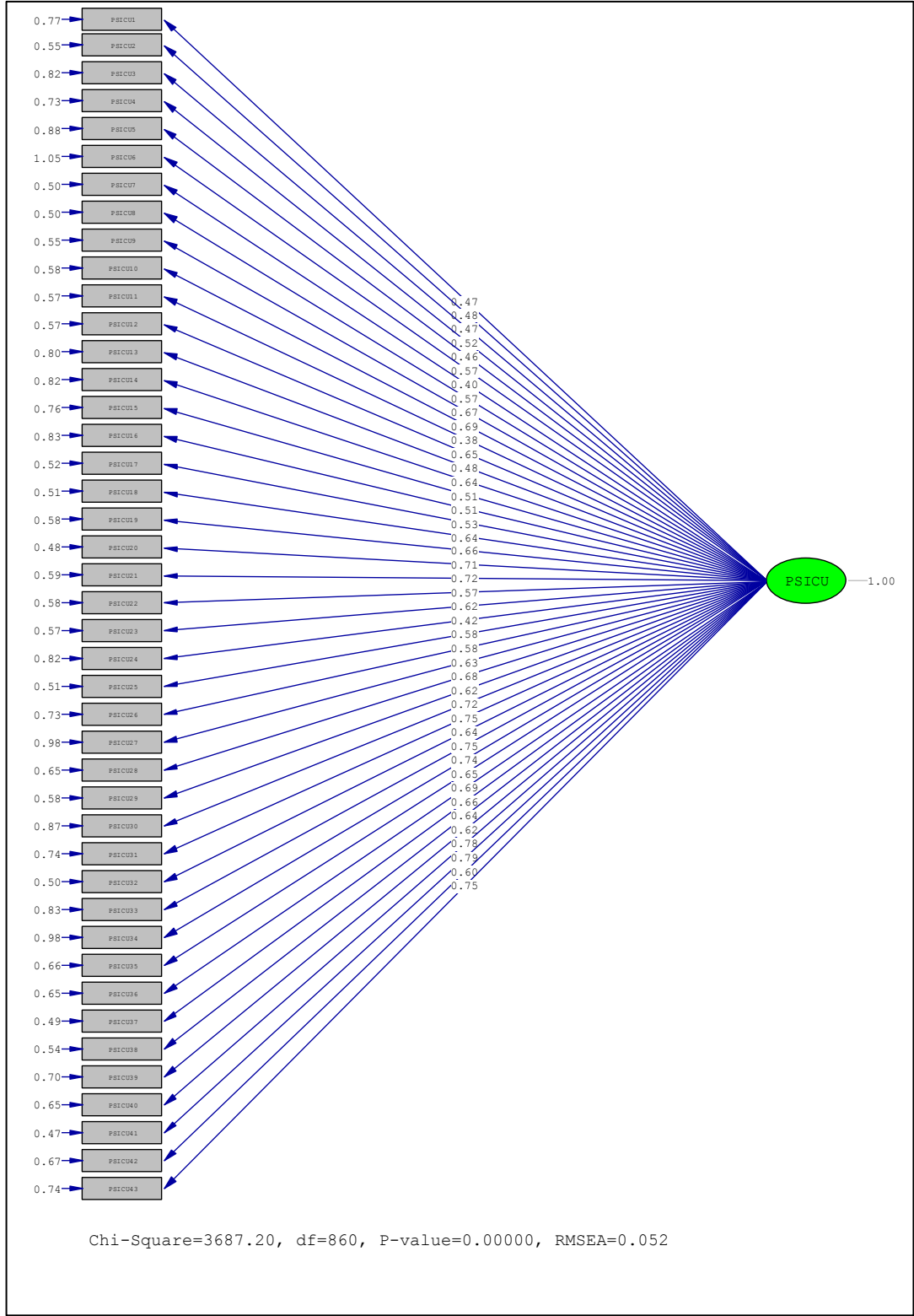
Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; χ^2/SD değeri 4.29, GFI 0.97, AGFI 0.97, CFI 0.98, RMSEA 0.062 ve SRMR 0.052 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir. Tablo 4.7.’de Yoğun Bakım Ünitesinde Algılanan Stresörler Ölçeğine yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

Tablo 4.7. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler (n=300)

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	4.29
GFI	>0.95	>0.90	0.97
AGFI	>0.95	>0.90	0.97
CFI	>0.95	>0.90	0.98
RMSEA	<0.05	<0.08	0.062
SRMR	<0.05	<0.08	0.052

Şekil 4.1.'de Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur. Şekil 4.1.'de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan modelin tek boyutlu şekli kabul edilmiştir.

Modele ait faktör yükleri 0.38 ile 0.75 arasında değişmektedir. Tüm maddelere ait t değeri 1.96'nın (13.57-60.40) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.



Şekil 4.1 Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı

4.2.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin İç Tutarlılık Bulguları

4.2.4.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Ait Madde Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları

Tablo 4.8.'de Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine ait madde ortalamaları, madde toplam puan korelasyonları, madde silinirse Cronbach α katsayıları sunulmuştur. Tablo 4.8'de görüldüğü gibi Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Cronbach α katsayısı 0.960 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.40'ın üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Tablo 4.8. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Ait Madde Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları (n=300)

Madde No	Maddeler	Ort	SS	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
1.	Sosyal olarak izole edilmiş ölmek üzere olan hasta veya birinci derece yakını olmayan hasta	1.85	1.00	0.475	0.960
2.	İşini düzgün yapmayan iş arkadaşı	2.76	0.88	0.534	0.959
3.	Tanınma eksikliği (hastadan, aileden, ekipten, hiyerarşiden)	1.84	1.02	0.468	0.960
4.	Diğer sağlık çalışanlarının aileye verdiği çelişkili bilgiler	1.94	1.01	0.509	0.959
5.	Genç hastalara ya da küçük çocukları olan hastalara bakmak	2.40	1.04	0.427	0.960
6.	Ünitede boş yatak olmaması	1.79	1.17	0.498	0.960
7.	Ailelerin sıkıntıları ya da duyguları	1.98	0.82	0.488	0.960
8.	Yetersiz, kusurlu malzeme ya da ekipmanın yetersiz olduğu bakım alanı	2.65	0.91	0.614	0.959

Tablo 4.8. ‘Devam’ Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Ait Madde Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları (n=300)

Madde No	Maddeler	Ort	SS	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
9.	Hastanın tedavisi ile ilgili diğer birimlerle fikir ayrılığı ve/veya koordinasyon eksikliği	2.32	1.00	0.651	0.959
10.	Hastanın tedavi planı konusunda diğer sağlık çalışanları ile çatışma veya anlaşmazlık yaşanması	2.24	1.03	0.657	0.959
11.	Acil bir durumda hastanın etrafında çok fazla sağlık profesyoneli bulunması	1.82	0.85	0.451	0.960
12.	Hastanın durumuyla ilgili anlaşılmaz veya gereksiz bakım	2.08	1.00	0.637	0.959
13.	Ekip içinde yerimi bulma, becerilerimin tanınması veya fikrimi dile getirme zorluğu	1.74	1.01	0.484	0.960
14.	Yönetim desteği eksikliği	2.50	1.11	0.557	0.959
15.	Hata riski, kötü bir iş yapma korkusu	2.13	1.01	0.501	0.959
16.	Ekipte hâkim olan olumsuz hava, dedikodu, ekip içi söylentiler	2.36	1.05	0.488	0.960
17.	Acil durumlarda bakım görevlerini hızlı bir şekilde yerine getirme zorunluluğu	2.05	0.90	0.590	0.959
18.	Birçok istekte bulunan inatçı hasta	2.49	0.97	0.650	0.959
19.	Aile ve sosyal hayatla pek uyumlu olmayan çalışma temposu ya da çalışma saatleri	2.58	1.01	0.634	0.959
20.	Sağlık ekibi üyeleriyle çatışmalar	2.31	0.99	0.699	0.959
21.	Program değişiklikleri, fazla mesai	2.48	1.06	0.674	0.959
22.	Güç kişisel olaylar yaşarken çalışmak	2.31	0.95	0.592	0.959
23.	Beklenmedik veya açıklanamayan bir şekilde kötüleşen hasta	2.34	0.98	0.627	0.959
24.	Kişisel değerlerime ya da birimin işleyişine aykırı inançları ya da yaşam tarzları olan aile	1.65	1.00	0.436	0.960

Tablo 4.8. ‘Devam’ Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Ait Madde Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları (n=300)

Madde No	Maddeler	Ort	SS	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
25.	Ailenin tanının ciddiyetini veya hastanın prognozunu yanlış anlaması	1.93	0.93	0.625	0.959
26.	Birimde kısa bir süre içinde ard arda hasta ölümü	2.05	1.03	0.565	0.959
27.	Bana yakın birini ya da kendimi hatırlatan hasta	2.10	1.18	0.530	0.959
28.	Personel eksikliği	2.70	1.06	0.624	0.959
29.	Destekleyici olmayan, agresif ya da taşkın hasta	2.71	0.99	0.621	0.959
30.	Özel bağlar kurduğum bir hastanın ölümü	2.18	1.18	0.602	0.959
31.	Bana ya da ekibe güvenmeyen aile	2.14	1.14	0.645	0.959
32.	Sürekli ve ağır iş yükü	2.72	0.95	0.660	0.959
33.	Bilgim ve becerim olmayan işleri yapmak zorunda kalmak	2.38	1.18	0.623	0.959
34.	Ekibin diğer üyeleri tarafından yargılanmak	2.02	1.23	0.603	0.959
35.	Karmaşık veya ciddi patolojileri tedavi etmek	1.96	1.04	0.628	0.959
36.	YBÜ tarafından tedavi edilmemesi gereken bir hastanın bakımı	2.16	1.06	0.643	0.959
37.	Hastanın tanı veya tedavi projesine ilişkin belirsizlik	2.24	0.96	0.676	0.959
38.	Hastanın fiziksel veya psikolojik olarak acı çekmesi	2.49	0.97	0.643	0.959
39.	Hastaya veya ailesine kötü bir tanıyı duyurmak veya böyle bir tanı duyurulduğunda hazır bulunmak zorunda olmak	2.19	1.04	0.584	0.959
40.	Sağlık çalışanları arasında görev dağılımında eşitsizlik olması	2.49	1.13	0.675	0.959
41.	Klinik aktivite, eğitim, araştırma veya öğretimden kaynaklanan birikmiş iş yükleri	2.33	1.05	0.742	0.958
42.	Tedaviyi durdurma veya azaltma kararı	1.76	1.02	0.603	0.959
43.	Geceleri çalışmak ya da işe çağrılacak olmak	2.42	1.14	0.641	0.959
Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Cronbach α					0.960

4.2.4.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine Ait İki Yarıya Bölme Güvenirliği Bulguları

Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı için ölçek iki yarıya ayrılmış ve iki yarıya ilişkin tutarlılık değerleri Tablo 4.9.'da verilmiştir. Tablo 4.9. incelendiğinde Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin iç tutarlığına ilişkin iki yarı güvenilirlik değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur. 22 maddeden oluşan ölçeğin ilk yarısı için bu değer 0.920 ve 21 maddeden oluşan ikinci yarı için 0.938 olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre iki yarısındaki korelasyon 0.824; Spearman-Brown Katsayısı 0.903, Guttman Split-Half Katsayısı ise 0.901 olarak bulunmuş ve ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğinin iyi olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin iç tutarlık güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.9. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin İki Yarıya Güvenirlik Değerleri (n=300)

Cronbach α	Birinci yarı	Değer	0.920
		Madde sayısı	22
	İkinci yarı	Değer	0.938
		Madde sayısı	21
	Toplam madde sayısı		43
İki yarı arasındaki korelasyon			0.824
Spearman-Brown katsayısı	Eşit uzunluk		0.903
	Eşit olmayan uzunluk		0.904
Guttman Split-Half katsayısı			0.901

4.2.5. Eşdeğer Form Güvenirliği Bulguları

Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında paralel form olarak İş Stresi Ölçeği kullanılmıştır. Paralel form eşdeğerlik sonuçları Tablo 4.10.'da görüldüğü gibidir. Tablo 4.10.'da görüldüğü gibi Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği puanı ile İş Stresi Ölçeğinden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde

ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$). Paralel form eşdeğerlik kat sayısı olarak kullanılan Spearman Rho kat sayısı 0.804 olduğu için iki form arasında istenilen düzeyde korelasyon sağlanmaktadır.

Tablo 4.10. Paralel Form Eşdeğerlik Sonuçları (n=300)

		Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği	
Yoğun Bakım Ünitelerinde	r	1	0.804
Algılanan Stresörler Ölçeği	p	-	0.000
İş Stresi Ölçeği	r	0.804	1
	p	0.000	-

4.2.6. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Test-Tekrar Test Güvenirliği Bulguları

Tablo 4.11.'da görüldüğü gibi Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği test tekrar-test ölçümleri arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0.05$).

Tablo 4.11. Test-Tekrar Test Değerlendirmesi (n=300)

		Test	Re-test
Test	R	1	0.753
	P		0.000
Re-test	R	0.753	1
	P	0.000	

4.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğinden Alınan Puanlar

Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğinden alınan minimal, maksimal ve ortalama puanların dağılımı Tablo 4.12.'de gösterilmiştir. Tablo 4.12'de

görüldüğü gibi katılımcılar, Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğinden ortalama 95.55 ± 27.01 puan alınmıştır.

Tablo 4.12. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımları (n=300)

	n	Min	Max	Ort.	SS
Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği	300	36.00	163.00	95.55	27.01

Katılımcıların Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğinin her bir maddesinden aldıkları minimal, maksimal ve ortalama puanların dağılımı Tablo 4.13.'de sunulmuştur. Tablo 4.13.'de görüldüğü gibi katılımcılar tarafından 2.76 ile en yüksek puanı alan soru; '*İşini düzgün yapmayan iş arkadaşı*' iken en az puanı alan soru ise 1.65 ile; '*Kişisel değerlerime ya da birimin işleyişine aykırı inançları ya da yaşam tarzları olan aile*' olmuştur.

Tablo 4.13. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı (n=300)

Maddeler	N	Min	Max	Ort.	SS.
1. Sosyal olarak izole edilmiş ölmek üzere olan hasta veya birinci derece yakını olmayan hasta	300	0.00	4.00	1.85	1.00
2. İşini düzgün yapmayan iş arkadaşı	300	0.00	4.00	2.76	0.88
3. Tanınma eksikliği (hastadan, aileden, ekipten, hiyerarşiden)	300	0.00	4.00	1.84	1.02
4. Diğer sağlık çalışanlarının aileye verdiği çelişkili bilgiler	300	0.00	4.00	1.94	1.01
5. Genç hastalara ya da küçük çocukları olan hastalara bakmak	300	0.00	4.00	2.40	1.04
6. Üniteye boş yatak olmaması	300	0.00	4.00	1.79	1.17
7. Ailelerin sıkıntıları ya da duyguları	300	0.00	4.00	1.98	0.82

Tablo 4.13. ‘Devam’ Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı (n=300)

Maddeler	N	Min	Max	Ort.	SS.	Maddeler
8.	Yetersiz, kusurlu malzeme ya da ekipmanın yetersiz olduğu bakım alanı	300	0.00	4.00	2.65	0.91
9.	Hastanın tedavisi ile ilgili diğer birimlerle fikir ayrılığı ve/veya koordinasyon eksikliği	300	0.00	4.00	2.32	1.00
10.	Hastanın tedavi planı konusunda diğer sağlık çalışanları ile çatışma veya anlaşmazlık yaşanması	300	0.00	4.00	2.24	1.03
11.	Acil bir durumda hastanın etrafında çok fazla sağlık profesyoneli bulunması	300	0.00	4.00	1.82	0.85
12.	Hastanın durumuyla ilgili anlaşılmaz veya gereksiz bakım	300	0.00	4.00	2.08	1.00
13.	Ekip içinde yerimi bulma, becerilerimin tanınması veya fikrimi dile getirme zorluğu	300	0.00	4.00	1.74	1.01
14.	Yönetim desteği eksikliği	300	0.00	4.00	2.50	1.11
15.	Hata riski, kötü bir iş yapma korkusu	300	0.00	4.00	2.13	1.01
16.	Ekipte hâkim olan olumsuz hava, dedikodu, ekip içi söylentiler	300	0.00	4.00	2.36	1.05
17.	Acil durumlarda bakım görevlerini hızlı bir şekilde yerine getirme zorunluluğu	300	0.00	4.00	2.05	0.90
18.	Birçok istekte bulunan inatçı hasta	300	0.00	4.00	2.49	0.97
19.	Aile ve sosyal hayatla pek uyumlu olmayan çalışma temposu ya da çalışma saatleri	300	0.00	4.00	2.58	1.01
20.	Sağlık ekibi üyeleriyle çatışmalar	300	0.00	4.00	2.31	0.99
21.	Program değişiklikleri, fazla mesai	300	0.00	4.00	2.48	1.06

Tablo 4.13. ‘Devam’ Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı (n=300)

Maddeler	N	Min	Max	Ort.	SS.	Maddeler
22.	Güç kişisel olaylar yaşarken çalışmak	300	0.00	4.00	2.31	0.95
23.	Beklenmedik veya açıklanamayan bir şekilde kötüleşen hasta	300	0.00	4.00	2.34	0.98
24.	Kişisel değerlerime ya da birimin işleyişine aykırı inançları ya da yaşam tarzları olan aile	300	0.00	4.00	1.65	1.00
25.	Ailenin tanının ciddiyetini veya hastanın prognozunu yanlış anlaması	300	0.00	4.00	1.93	0.93
26.	Birimde kısa bir süre içinde ard arda hasta ölümü	300	0.00	4.00	2.05	1.03
27.	Bana yakın birini ya da kendimi hatırlatan hasta	300	0.00	4.00	2.10	1.18
28.	Personel eksikliği	300	0.00	4.00	2.70	1.06
29.	Destekleyici olmayan, agresif ya da taşkın hasta	300	0.00	4.00	2.71	0.99
30.	Özel bağlar kurduğum bir hastanın ölümü	300	0.00	4.00	2.18	1.18
31.	Bana ya da ekibe güvenmeyen aile	300	0.00	4.00	2.14	1.14
32.	Sürekli ve ağır iş yükü	300	0.00	4.00	2.72	0.95
33.	Bilgim ve becerim olmayan işleri yapmak zorunda kalmak	300	0.00	4.00	2.38	1.18
34.	Ekibin diğer üyeleri tarafından yargılanmak	300	0.00	4.00	2.02	1.23
35.	Karmaşık veya ciddi patolojileri tedavi etmek	300	0.00	4.00	1.96	1.04
36.	YBÜ tarafından tedavi edilmemesi gereken bir hastanın bakımı	300	0.00	4.00	2.16	1.06
37.	Hastanın tanı veya tedavi projesine ilişkin belirsizlik	300	0.00	4.00	2.24	0.96
38.	Hastanın fiziksel veya psikolojik olarak acı çekmesi	300	0.00	4.00	2.49	0.97
39.	Hastaya veya ailesine kötü bir tanıyı duyurmak veya böyle bir tanı duyurulduğunda hazır bulunmak zorunda olmak	300	0.00	4.00	2.19	1.04
40.	Sağlık çalışanları arasında görev dağılımında eşitsizlik olması	300	0.00	4.00	2.49	1.13

Tablo 4.13. ‘Devam’ Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı (n=300)

Maddeler	N	Min	Max	Ort.	SS.	Maddeler
41.	Klinik aktivite, eğitim, araştırma veya öğretimden kaynaklanan birikmiş iş yükleri	300	0.00	4.00	2.33	1.05
42.	Tedaviyi durdurma veya azaltma kararı	300	0.00	4.00	1.76	1.02
43.	Geceleri çalışmak ya da işe çağırılacak olmak	300	0.00	4.00	2.42	1.14

5. TARTIŞMA

Ölçek uyarlama, yabancı dilde geliştirilip güvenilirlik ve geçerliği test edilmiş bir ölçme aracının farklı bir dil ve kültürde geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yaparak, kullanıma hazır hale getirmektir (Seçer, 2015).

Geçerlik ve güvenilirlik ise, araştırma değişkenlerini ya da parametrelerini ölçmek için bir metodolojinin, veri toplama tekniğinin ya da veri analizinin ne kadar iyi planlandığını birlikte belirleyen ve araştırmanın kalitesini değerlendirmek için kullanılan temel araştırmada kavramlarıdır. Araştırmada geçerlik faktörü, veri veya sonuçların ölçüsünün ne kadar doğru olduğunun değerlendirilmesi ile ilgiliyken, güvenilirlik faktörü, bir sonuç veya veri ölçüsünün tutarlılığı ile ilgilidir. (Erkuş ve Selvi, 2019; Ahmed ve Ishtiaq, 2021; Koçak ve ark., 2022).

Titiz bir geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmesi, standart ve kabul edilebilir bir araştırma sunmak için bilimsel temele uygun bir veri toplama metodolojisinin değerlendirmesini içerir. Bu değerlendirmeler, özellikle klinik uygulama ve tıp eğitimi araştırmalarında sık sık kullanılan anket, ölçek ve gözlemci derecelendirmeleri gibi psikometrik araçlardan gelen verileri yorumlamak için iyi bir ilişki sağlar (Ahmed ve Ishtiaq, 2021). Sağlık bilimlerinde fiziksel ölçüm gerektiren araştırmaların yanı sıra tutum, davranış ya da beceri ölçümünü gerektiren araştırmalar da yapılmakta ve bu araştırmalarda genellikle ölçekler kullanılmaktadır. Araştırmacılar ülkemizde geliştirilen ya da ülkemizde kullanıma uygun şekilde uyarlanan ölçeklerden konuya uygun olanları tercih etmektedirler (Özdemir, 2018). Çünkü; araştırma geçerliği ve güvenilirliğini sağlamanın amacı, temel olarak verilerin kapsamlı, tekrarlanabilir ve üretilen sonuçların doğru olmasını sağlamaktır (Ahmed ve Ishtiaq, 2021).

Veri toplamada geçerliği ve güvenilirliği yüksek, uygun ve daha iyi bir metodoloji kullanmak, araştırmanın bilimsel kalitesini artırmaktadır. Bu nedenle, kanıt temelli yaklaşımın oldukça önem kazandığı hemşirelik literatürü açısından da güvenilir ve geçerli ölçme araçları geliştirmek ve geliştirilen araçları kullanıma hazır hale getirilmesi oldukça önemlidir (Çapık ve ark., 2018). Bu araştırmanın amacı; yoğun bakım ünitelerinde görev alan sağlık profesyonellerinin algıladıkları stresörleri belirlemek için Laurent ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilen Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin Türk dili ve kültürüne uyarlamasını

yaparak, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır. Bu kısımda, 43 maddeden oluşan PS-ICU Ölçeği'nin dil geçerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği, iç tutarlılığı, eşdeğer form güvenilirliği, test-tekrar test güvenilirliğine ait bulgular tartışılmıştır.

5.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Geçerlik Bulgularının Tartışılması

5.1.1. Dil Geçerliği Bulgularının Tartışılması

Ölçek uyarlama çalışmalarının ilk basamağını oluşturan dil çevirisi son derece önemli bir adımdır. Çünkü ne ölçümü yapılıyor olursa olsun, bu ölçmeyi gerçekleştiren şey ölçme aracındaki maddelerdir. Bu maddelerin yanlış ya da karmaşık çevrilmesi, maddenin anlaşılabilmesi, yanıtlanmaması ya da yanlış yorumlanmasına neden olacak, bu durumda hatalı sonuçlar ortaya koyacak ya da hiçbir sonuç alınamamasına yol açacaktır (Erkuş ve Selvi, 2019; Koçak ve ark., 2022).

Dil uyarlaması yapılırken literatürde ve mevcut çalışmalarda en sık başvurulan teknik çeviri-geri çeviri tekniğidir (Erkuş ve Selvi, 2019; Koçak ve ark., 2022). Literatürde ilk çeviri için en az iki bağımsız çevirmen önerilmektedir. İleri çeviride denilen ilk çeviride temel ve en önemli adım çevirmenlerin seçimidir. Çevirmenler; anadili hedef dil olan ve ölçme aracının orijinal diline hâkim, her iki dili iyi derecede bilen, iki kültürü de tanıyan, ölçme aracının ölçtüğü bilimsel alanda fikir sahibi ve uyarlama çalışmalarının tekniği hakkında bilgi sahibi kimseler olmalıdır. Çevirmen grubu bu kurallar doğrultusunda oluşturup çevirmenler tarafından ilgili çeviriler yapıldıktan sonra sentezlenip, tek bir form oluşturulmalıdır. Ardından bu sentez form orijinal dile çevrilmeli ve ilk yapı ile karşılaştırılmalı, değerlendirme ve değiştirmeler tamamlandıktan sonra ölçme aracının nihai haline karar verilmelidir (Seçer, 2015; Erkuş ve Selvi, 2019; Koçak ve ark., 2022). Bu bağlamda Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin dil uyarlaması yapılırken araştırmacılar tarafından en sık tercih edilen teknik olan çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Bu teknikte ilk olarak, PS-ICU Ölçeği iki dil bilimci tarafından ayrı ayrı İngilizce'den Türkçe'ye tercüme edilmiştir. Yapılan çeviriler karşılaştırıp sentezlendikten sonra tek bir form oluşturulmuştur. Türkçe haline getirilen bu form, her iki dile hâkim iyi ve iki dilde de akıcı konuşabilen, üzerinde çalışılan kültürleri -ölçeğin geliştirildiği ana kültür ve uyarlaması yapılan hedef kültür- tanıyan, ölçülen özelliklerin ait olduğu konuyla ilgili

bilgi sahibi bir dil bilimci tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Sonuç olarak, PS-ICU Ölçeği'nin Türkçe formunun dil geçerliği açısından uygun ve yeterli bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır.

5.1.2. Kapsam Geçerliği Bulgularının Tartışılması

Kapsam geçerliği, ölçmek istediğimiz davranışın örneklemini yeterli düzeyde kapsayıp kapsamadığını belirtir. Bu geçerlik türü, ölçülmek istenen ve belirli sınırları olan konuların ölçme aracının maddeleri tarafından temsil edilmesi olarak düşünülebilir. Bu nedenle bu geçerlik sıklıkla bilişsel özellikler gibi belli bir kapsamı ölçen araçlar için sağlanması gereken bir adımdır (Seçer, 2015; Koçak ve ark., 2022). Kapsam geçerliği; ölçme aracında amaca hizmet eden maddelerin kalmasını, konu haricinde kalan ve konuyu temsil yeteneği olmayan maddelerin çıkarılmasını sağlayan bir yöntemdir. Bu yöntemde ölçek maddelerinin ölçmeyi hedeflediğimiz özelliği kapsama gücünü belirleyebilmek için yeterli sayıda uzman gerekmektedir. Literatüre bakıldığında, objektif sonuçlar elde edebilmek adına uzman sayısının 5 ila 40 arasında olması, aynı zamanda uzman niteliğinin de yeterli düzeyde olmasının önem taşıdığı görülmektedir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018).

Kapsam geçerliğinde temel olarak benimsenen iki teknik vardır. Bunlardan ilki Davis Tekniğidir. Davis tekniğinde maddeler; “4.uygun”, “3.madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “2.madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “1.madde uygun değil” şeklinde dördü bir değerlendirme ölçütü verilerek uzmanların görüşüne sunulur. Alınan görüşler sonrasında her bir maddeye verilen üç puan ve dört puanlar toplanarak uzman sayısına bölünür. Elde edilen CVI (Content Validity Index) değerinin 0.80 ve üzeri bir değer olması kapsam geçerliği vardır diyebilmek için yeterli kabul edilir (Karakoç ve Dönmez, 2014; Esin 2020). Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin kapsam geçerliğini ölçmek için Davis Tekniği kullanılmıştır. Bu bağlamda ölçme aracındaki her bir madde hemşirelik alanında uzman olan sekiz öğretim üyesi tarafından incelenmiştir. Uzmanların yaptıkları değerlendirmeler sonucunda ölçeğe ait kapsam geçerlik indeks değerleri elde edilmiştir. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin her bir maddesine ait KGİ değeri 0.87 ile 1.0 arasındadır. Çalışmada Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin

genel kapsam geçerlik indeks değeri ise 0.91 olarak bulunmuş ve ölçüm aracının kapsam geçerliğinin sağlandığı sonucuna varılmıştır (Tablo 4.3.).

Ölçme aracının dil uyarlaması ve kapsam geçerliği tamamlandıktan sonra, çalışmanın ana örneklem için dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uygun 30 ila 50 kişilik bir ön uygulama grubu oluşturularak her bir maddenin anlaşılabilirliğini sınamak adına bir pilot uygulama yapılması önerilmektedir (Çapık ve ark., 2018). Bu doğrultuda, Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin dil ve kapsam geçerliği yapıldıktan sonra hastanelerin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 30 hemşireye ön uygulama yapılmış, hemşirelerden alınan geri bildirimlerle birlikte, maddelerin araştırma konusuna uygun, açık ve anlaşılır olduğu belirlenmiş ve ölçüm aracının son haline karar verilmiştir.

5.1.3 Yapı Geçerliği Bulgularının Tartışılması

Yapı geçerliği; geliştirilen ya da uyarlaması yapılan testin istenen davranış kapsamında soyut bir faktörü doğru şekilde ölçebilme derecesini gösteren geçerlik türüdür. Yani ölçme aracı için hazırlanan maddeler, ölçülmek istenen özelliği ne derece doğru ölçüyor? Sorusunun cevabı yapı geçerliği ile alınır. Ölçme aracının yapı geçerliğinin yüksek olması için, ölçek maddelerinin benzer özellikler taşıması ve homojen dağılımı önemlidir (Büyüköztürk, 2020). Yapı geçerliğini test edebilmek amacıyla faktör analizi, küme analizi, zıt veya bilinen kutuplar karşılaştırması ya da hipotez testlerinden yararlanılabilmektedir (Büyüköztürk, 2020; Esin, 2020).

İstatistiki yönden yapı geçerliğini incelemek adına ise en yaygın kullanılan yöntem faktör analizidir (Büyüköztürk, 2020; Seçer, 2021). Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin yapı geçerliğini saptamak üzere de faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda faktörü bir araya toplayarak, az sayıda ve kavramsal olarak benzer yeni faktörler oluşturmayı amaçlayan bir analiz türüdür (Büyüköztürk, 2020; Seçer, 2021). Faktör analizi, incelenen çok sayıda değişkeni gruplandırılmış değişken ya da faktör olarak tanımlayarak, değişken sayısını azaltmayı hedefler. Yani, ölçme aracı içinde aynı amaca hizmet eden faktörleri -aynı boyutu ölçen- gruplar (Seçer, 2021). Analiz aşamasında ise toplanan veriler ile doğrudan faktör analizi yapmak yerine öncelikle veri setinin bu analize uygun olup olmadığına karar vermek gerekmektedir.

Veri setinin faktör analizine uygunluğuna ise Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Katsayısı ve Barlett testleri ile karar verilmektedir. KMO Katsayısı için kabul edilen eşik değerler kaynaklara göre farklılık gösterebilir. Büyüköztürk (2020) ölçme aracını faktörleştirebilmek için ‘KMO Katsayısının 0.60’dan büyük olması beklenmekte, Barlett testinin ise anlamlı olması hedeflenmektedir’ şeklinde ifade ederken diğer bir çalışmada; ‘KMO değerinin 0.70 ve üzerinde olması hatta faktör analizine en uygun veri seti için 0.80 üzerinde olması beklenmektedir’ şeklinde ifade edilmektedir (Can, 2020; Seçer, 2021; Acar Güvendir ve Özer Özkan, 2022). Faktör analizi değerlendirmesi öncesinde örneklem yeterliliği ve verinin faktör analizine uygunluğu belirlemek için KMO ve Bartlett’s testleri uygulanmıştır. Bu çalışmada KMO değeri 0.944 ve Bartlett testi değeri $\chi^2=7022.200$, $p=0.000$ olarak saptanmıştır. Bu bulgular elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiğini ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4.).

Faktör analizi açılımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) olmak üzere iki türde yapılabilmektedir. Açılımlayıcı faktör analizinde, değişkenler arası ilişkiler doğrultusunda yeni faktörler oluşturmak hedeflenir (Büyüköztürk, 2020). Açılımlayıcı faktör analizinde maddelerin kaç başlık altında toplanacağına karar verilir (Seçer, 2021). Doğrulayıcı faktör analizinde ise faktörler arasındaki ilişkiye dayanan ve daha önce kurulan kuramların test edilmesi söz konusudur (Büyüköztürk, 2020; Esin,2020). Çalışmamızda ilk yapılan açıklayıcı faktör analizi ile birlikte Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği’nin, orijinal yapıyla aynı şekilde 6 faktörlü olarak incelendiğinde, maddelerin Türkçe versiyonda alt boyutlara rastgele dağıldığı görülmüştür (Tablo 4.5.). Birçok madde farklı alt boyutlarda bulunmuştur ve bu yapı kuramsal olarak da anlamlı bir yapı olmamaktadır. Bu nedenlerden dolayı bu aşamada ölçek maddelerinin alt boyutsuz tek faktörlü olarak tekrar incelenmesine karar verilmiştir. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği tek faktörlü olarak incelendiğinde ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yüklerinin 0.40’ın üzerinde ve açıklanan varyans %38.07 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6.). Tek faktörlü ölçeklerde açıklanan varyans oranının %30 ve daha fazla olması yeterli görülmekteyken, çok faktörlü ölçeklerde daha yüksek oranlar beklenir. Açıklanan varyans oranı, hedeflenen yapıyı ölçebilme derecesi olarak yorumlanır ve oran yükseldikçe ölçme değeri de yükselir. (Büyüköztürk, 2020). Bu

veriler neticesinde bu aşamada ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamış ve tek alt boyutlu yapı kabul edilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi sonrası daha kesin bulgular elde etmek için doğrulayıcı faktör analizi ve yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeğine ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmış olup, χ^2/SD değeri 4.29, GFI 0.97, AGFI 0.97, CFI 0.98, RMSEA 0.062 ve SRMR 0.052 olarak saptanmıştır. (Tablo 4.7.). Literatürde RMSEA ve SMRM indekslerinde 0.05 ve daha düşük değerler çok iyi uyum anlamına gelirken, 0.05-0.08 aralığı yeterli uyumu ifade etmektedir. GFI, AGFI ve CFI değerlerinde ise 0.90 ve 0.95 aralığında yeterli, 0.95 ve üzeri değerler ise çok iyi uyumu işaret etmektedir (Koğar, 2021; Acar Güvendir ve Özer Özkan, 2022). İlgili uyum indeks değerleri doğrultusunda ölçme aracı için modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir. Yapısal eşitlik modeli analizleri doğrultusunda, uygun matris oluşturulmasının ardından tek boyutlu olarak PATH diyagramı çizilmiştir (Şekil 4.1.). Bu diyagram modele ait verileri grafik halinde göstermektedir (Çapık, 2014). Modele ait faktör yükleri 0.38 ile 0.75 arasında değişmektedir. Faktör analizinde genel görüş madde faktör yükünün 0.30 olması, hatta farklı kaynaklarda 0.40 ya da 0.45 alınması gerektiği yönündedir (Seçer, 2021). Bu bağlamda ölçeğin madde faktör yükleri uygun aralıktadır (Çapık, 2014). Tüm maddelere ait t değeri 1.96'nın (13.57-60.40) üzerinde bulunmuştur. Bu nedenle modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır. (Şekil 4.1).

5.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

5.2.1. Eşdeğer Formlar Güvenilirliği Bulgularının Tartışılması

Eşdeğer form güvenilirliği; birbirine eş niteliklere sahip iki ölçme aracının aynı gruba aynı ya da farklı zamanlarda uygulanması ile sağlanan yöntemdir (Seçer, 2015). Test edilen ölçme aracına uygun eşdeğer bir ölçeğe karar verirken, ölçeklerin aynı değişkenleri ölçmesinin yanında ortalamalarının da benzer olması beklenmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Uygulanan iki form arasında korelasyon kat sayısı hesaplanarak sonuçlar istatistik yönünden değerlendirilir ve elde edilen değer güvenilirlik katsayısı olarak isimlendirilir. (Koçak ve ark., 2022) Yoğun Bakım

Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği, geçerlik ve güvenirlik çalışmasında eşdeğer form olarak İş Stresi Ölçeği kullanılmıştır. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği puanı ile İş Stresi Ölçeğinden alınan puanlar arasında istatistiksel yönden anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyli ilişki saptanmıştır (Tablo 4.10.) ($p<0.05$, $r=0.804$).

5.2.2. Test Tekrar Test Güvenirliği Bulgularının Tartışılması

Güvenirlik analizinde kararlılığı ifade eden bu yöntemde, test edilen ölçme aracı aynı gruba belirli bir zaman aralığında iki kez uygulanmaktadır. Uygulamadaki zaman aralıkları için farklı görüşler olmakla birlikte iki ila üç haftalık zaman aralığının uygun olduğu belirtilmektedir. Uygulamanın ardından her iki testten alınan puanlar arasında korelasyon katsayısı hesaplanarak ilişki aranır. Korelasyon analizleri yapıldığından test tekrar test uygulanan örneklem grubunun en az 30 kişiden oluşması uygun görülmektedir (Koçak ve ark., 2022). Korelasyon katsayısı değerinin ise +1 ile -1 değer alması, kararlılık gösterdiğini belirtebilmek için 0.70 ve üzerinde olması beklenmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu bilgiler doğrultusunda Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği örneklem grubu içerisindeki 30 hemşireye 21 gün ara ile uygulanmıştır (Lauret ve ark., 2021). İki ölçüm arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (Tablo 4.11.) ($p<0.05$, $r=0.753$).

5.2.3. İç Tutarlılık Analizi Sonuçlarının Tartışılması

İç tutarlılık, bir testteki tüm maddelerin aynı kavramı veya yapıyı ne ölçüde ölçtüğünü ve dolayısıyla test içindeki maddelerin birbiriyle ilişkili olmasıyla bağlantılı olduğunu açıklar (Tavakol ve Dennick, 2011). Diğer bir deyişle ölçme aracındaki maddelerin birbiriyle ilişkili ve homojen bir yapıya sahip olup olmadığını ortaya koyar (Sönmez Çakır, 2019). Geçerliği sağlamak için araştırma veya inceleme amacıyla bir test kullanılmadan önce iç tutarlılık belirlenmelidir (Tavakol ve Dennick, 2011).

Alpha katsayısı, 1951'de Lee Cronbach tarafından geliştirilmiştir. Bir test veya ölçme aracının iç tutarlılığının bir ölçüsünü sağlamak adına kullanılan; 0 ile 1 arasında bir sayı olarak ifade edilir (Tavakol ve Dennick, 2011). Cronbach Alpha Katsayısı ölçek içerisindeki maddelerin tek bir boyutu temsil edebilme düzeyini gösterir (Sönmez Çakır, 2019). Cronbach Alfa Yöntemi iç tutarlılık analizinde oldukça sık kullanılan bir yöntemdir. Eğer ölçüm aracındaki maddelerin tümü birbiriyle ilişkili ise

alpha değeri yüksek bulunur (Seçer, 2015; Büyüköztürk, 2020). Bununla birlikte, yüksek bir alfa katsayısı her zaman yüksek derecede bir iç tutarlılık anlamına gelmez. Bunun nedeni, alfanın ölçme aracının uzunluğundan da etkilenmesidir. Test uzunluğu çok kısaysa, alfa değeri azalır. Bu nedenle, alfayı artırmak için aynı kavramı test eden daha ilgili maddelerin teste eklenmesi gerekebilmektedir (Tavakol ve Dennick, 2011). Alpha katsayısının kabul edilebilir aralığı için 0.70 ile 0.95 arasında değişim gösteren yorumlar mevcuttur (Tavakol ve Dennick, 2011; Karakoç ve Dönmez, 2014; Seçer, 2015; Sönmez Çakır, 2019; Büyüköztürk, 2020). Bu çalışmada, Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği toplam Cronbach α katsayısı 0.960'tır (Tablo 4.8.). Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği özgün formunda (PS-ICU) mükemmel bir genel güvenilirlik olduğunu belirten 0.95'lik bir Cronbach alfa değerine sahiptir (Laurent ve ark., 2021). Bu sonuçlar Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin güvenilirlik düzeyinin orijinal çalışmayla benzer şekilde yüksek olduğunu göstermektedir.

İç tutarlılığı hesaplamada kullanılan bir diğer yöntem madde toplam puan korelasyonudur. Madde toplam puan korelasyonu; ölçek maddelerinden alınan puanlar ve ölçekten alınan toplam puan arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Korelasyonun pozitif yönde ve yüksek olması, maddelerin birbirine benzer davranışları tespit ettiğini göstermekte ve ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Genel olarak madde toplam puan korelasyonunun 0.30 ve üzerinde olması maddelerin ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu, 0.20-0.30 aralığında maddelerin zorunlu durumlarda ölçeğe alınabileceğini, 0.20 ve altında ise ölçeğe alınmaması gerektiğini ifade etmektedir (Büyüköztürk, 2020). Bu çalışmada Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin madde toplam puan korelasyon değerleri 0.427-0.742 arasında bulunmuştur (Tablo 4.8.). Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin tüm maddelerinin madde toplam puan korelasyon değerleri 0.40'ın üzerinde olup maddelerin güvenilirlik düzeylerinin yeterli olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ölçekte yer alan tüm maddelerin madde toplam korelasyonlar değerleri pozitifdir ve ölçekten çıkarılan herhangi bir ölçeğin Cronbach Alfa katsayısında önemli bir yükselmeye neden olmadığı görülmüştür. Bu nedenle ölçekten hiçbir madde çıkarılmamış ve ölçek maddelerinin güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Bir diğeri iç tutarlılık analizi olan iki yarı güvenilirliği yöntemi ise ölçek geliştirme ya da uyarılma çalışmalarında sıklıkla kullanılmaktadır. Bu yöntemde ölçme aracı örneklem grubuna uygulandıktan sonra elde edilen veri seti kendi içinde iki eş parçaya bölünür ve bu iki parça arasında korelasyon hesaplamaları ile ilişki aranır (Seçer, 2015; Sönmez Çakır, 2019; Büyüköztürk, 2020). İki yarı analizinde spearman brown korelasyon katsayısı kullanılmaktadır (Sönmez Çakır, 2019). Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin iki yarı güvenilirliği analizinde ilgili değer 22 maddeden oluşan ölçeğin ilk yarısı için 0.920 ve 21 maddeden oluşan ikinci yarı için 0.938 olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre iki yarısındaki korelasyon 0.824; Spearman-Brown Katsayısı 0.903, Guttman Split-Half Katsayısı ise 0.901 olarak bulunmuş ve ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğinin iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9.). Bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin iç tutarlılık güvenilirliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışma sonucunda tek alt boyutlu 'Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin' Türk dili ve kültürüne uygun, güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu ortaya konmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, Laurent ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilen “Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği”nin (Perceived Stressors In Intensive Care Units Scale) Türk dili ve kültürüne uygun, güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olup olmadığı incelenmiştir.

6.1. Sonuçlar

- Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği dil geçerliği için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak geçerliği sağlanmıştır.

- Uzman görüşleri eşliğinde, Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliği değerlendirilen Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği’ne ait maddelerin KGI değeri 0.87-1.00 arasında tespit edilmiş ve kapsam geçerliğini sağladığı belirlenmiştir.

- Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliğini ve verinin faktör analizin uygunluğunu değerlendirilerek; Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği’nin KMO değeri 0.944 ve Bartlett’s $\chi^2=7022.200$, $p=0.000$ sonuçlarına göre verilerin birbiri ile ilişkili ve faktör analizi için uygun olduğu saptanmıştır.

- Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği’ne ait açıklayıcı faktör analizinde ölçek orijinal altı alt boyutlu yapı ile incelendiğinde maddelerin alt boyutlara rastgele dağıldığı görülmektedir ve Türkçe formun bu haliyle anlamlı bir yapı göstermediği saptanmıştır. Bu nedenle ölçeğin Türkçe versiyonu tek boyutta yeniden analiz edilmiş ve bu haliyle tüm maddelerin faktör yükleri 0.40’ın üzerinde bulunmuştur. Açıklanan toplam varyans %38.07 olup yeterli düzeydedir. Bu bulgular doğrultusunda Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Türkçe versiyonu tek alt boyutlu hali ile kabul edilmiştir.

- Açıklayıcı faktör analizi inceledikten sonra daha kesin bulgulara ulaşmak için doğrulayıcı faktör analizi ve yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin Türkçe formu için 43 maddelik, tek alt boyutlu yapısı ile uyum indeksi değerleri; χ^2/SD değeri 4.29, GFI 0.97, AGFI 0.97, CFI 0.98, RMSEA 0.062 ve SRMR 0.052 olarak bulunmuş ve modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğu saptanmıştır.

- Bu çalışmada Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'ne eşdeğer form olarak İş Stresi Ölçeği kullanılmış olup ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.804$, $p<0.05$).

- Çalışmamızda test-tekrar test güvenilirliği tekniği uygulanmış ve Yoğun Bakım Ünitesinde Algılanan Stresörler Ölçeği aynı örneklem grubuna 21 gün ara ile uygulanmıştır. İki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.753$, $p<0.05$).

- İç tutarlık analizleri doğrultusunda Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği toplam Cronbach α katsayısı 0.960'tır. Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin iki yarı güvenilirliği analizinde ilgili değer 22 maddeden oluşan ölçeğin ilk yarısı için 0.920 ve 21 maddeden oluşan ikinci yarı için 0.938 olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre iki yarısındaki korelasyon 0.824; Spearman-Brown Katsayısı 0.903, Guttman Split-Half Katsayısı ise 0.901 olarak bulunmuş ve ölçeğin iç tutarlık güvenilirliğinin iyi olduğu belirlenmiştir.

- Sonuç olarak; Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin Türkçe formunun Türk diline ve kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği'nin;

- Veri toplama aracı olarak erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan farklı örneklem grupları üzerinde uygulanarak geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi,

- Ülkemizde erişkin yoğun bakım ünitesinde görev yapmakta olan hemşirelerin stres düzeyini belirlemeye yönelik bilimsel çalışmalarda veri toplama aracı olarak kullanılması,

- Ölçekten elde edilen veriler doğrultusunda yoğun bakım hemşirelerinde görülen stres ve stres etkenlerinin azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunulması, önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdollahi A, Abu Talib M, Yaacob SN, Ismail Z. (2014). Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(9), 789-796.
- Acar Güvendir M, Özer Özkan Y. (2022). Tüm Yönleriyle Ölçek Geliştirme Süreci. Ankara: Pegem Akademi.
- Adams AMN, Chamberlain D, Giles TM. (2018). The perceived and experienced role of the nurse unit manager in supporting the wellbeing of intensive care unit nurses: An integrative literature review. *Australian Critical Care*. 32(4), 319-329.
- Ahmed I, Ishtiaq S. (2021). Reliability and validity: Importance in medical research. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(10), 2401-2406.
- Akpınar H, Ünsal Barlas G. (2015). Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere uygulanan sorun çözme eğitiminin hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarına etkisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(3), 12-17.
- Aktaş AM. (2001) Bir kamu kuruluşunun üst düzey yöneticilerinin iş stresi ve kişilik özellikleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 56(4), 25-42.
- Aktürk Z, Acemoğlu H. (2012). Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 316-319.
- Akyüz HE. (2018). Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 7(2), 186-198.
- Altan S. (2018). Örgütsel yapıya bağlı stres kaynakları ve örgütsel stresin neden olduğu başlıca sorunlar. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 137-158.
- Altıntoprak AE, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçıoğlu G, Çelikkol A. (2008). Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: Yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Psychiatry in Türkiye*, 1(10), 9-17.
- Arıkan F. (2004). Diyaliz Hemşirelerinin, Yoğun Bakım ve Servis Hemşireleri ile Karşılaştırmalı Olarak İşe Bağlı Stres, Tükenmişlik ve Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Arnetz JE, Goetz CM, Arnet BB, Arble E. (2020). Nurse reports of stressful situations during the Covid-19 pandemic: Qualitative analysis of survey responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8126.

- Avcı A. (2019). İş ve iş stresi yönetimi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 290-296.
- Aytaç S. (2009). İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi. Bursa: Labour Ministry-CASGEM. S: 1-8.
- Bağrıyanık Y. (2019). Psikiyatri Yataklı Servisinde Çalışan Hemşirelerin İş Stresi ile Depresyon, Duygusal Tükenme, İkincil Travmatik Stres ve Eş duyum Yorgunluğu Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Baltaş, A, Baltaş Z. (2004). Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baluwa MA, Lazaro M, Mhango L, Msiska G. (2021). Stress and coping strategies among Malawian undergraduate nursing students. *Advances in Medical Education and Practice*, 12, 547-556.
- Blomberg K, Isaksson AK, Allvin R, Bisholt B, Ewertsson M, Kullén Engström A, et al. (2014). Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 80–87.
- Büyüköztürk Ş. (2020). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi. S: 179-194
- Camci G, Kavuran E. (2021). Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274-283.
- Can A. (2020). SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi. Ankara: Pegem Akademi. S: 318-330.
- Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. (2008). Stress in nurses working in intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(1), 29–35.
- Çağan Ö. (2019). Examining psychometric properties of the Turkish version of the nursing job rotation stress scale (NJRS). *Perspectives Psychiatr Care*, 55(4), 773–778.
- Çamkerten S, Tatar A, Saltukoğlu G. (2020). Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 257-265.
- Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210.
- Çapık C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.

- Çetin Aydın G, Aytaç S, Şanlı Y. (2020). Hemşirelerde algılanan stres ve stres semptomlarının işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, Millî Mücadele'nin 100. Yılı Özel Sayısı, 526-538.
- Çınar S, Aslan F, Kurtoğlu T. (2011). Yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(2), 61-64.
- Çolak R, Bülbüloğlu S. (2020). Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin stres düzeyleri ve kaynaklarının incelenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 4(17), 585-591.
- Çögenli MZ, Erdal Y. (2018). Hemşirelerde iş stresi ve iş stresinin çalışma performansına etkileri: Sinop Atatürk devlet hastanesi örneği. *Business and Management Studies an International Journal*, 6(3), 497-515.
- D'Ettoire G, Pellicani V, Caroli A, Greco M. (2020). Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: Implications for preventive interventions. *La Medicina del Lavoro*, 111(3), 195.
- Dede M, Çınar S. (2008). Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 3-14.
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreğner F, Schaufelg WB. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal Advanced Nursing*, 32, 454-464.
- Demiral Y, Ünal B, Kılıç B, Soysal A, Bilgin AC, Uçku R, ve ark. (2007). İş stresi ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde çalışan erkek işçilerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 1(26), 11-18.
- Doğan N, Soysal S, Karaman H. (2017). Aynı Örneklem Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi Uygulanabilir mi? Demirel Ö, Dinçer S. (Ed.). Küreselleşen Dünyada Eğitim. Ankara: Pegem Akademi. S:374-400.
- Duman Çetinkaya Z. (2016). Ruhsal Sağlık ve Ruhsal Hastalık. Özcan TC, Gürhan N. (Ed.). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri. Ankara: Akademisyen Yayınevi. S:2-6
- Durna U. (2006). Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), 319-343.
- Eğın A. (2015). Çalışma Hayatında İş Stresi ve Tükenmişlik. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

- Elkin A. (2019). Stres Yönetimi. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık. S: 27-28
- Ercan İ, Kan İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Erdoğan T, Ünsar S, Süt N. (2009). Stresin çalışanlar üzerine etkileri: Bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 447-461.
- Ergün R, Ergün D, Ergan B. (2016). Yoğun bakım ünitesi çalışanlarında anksiyete ve depresyon. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7, 93-98.
- Erkuş A, Selvi H. (2019). Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme III: Ölçek Uyarlama ve 'Norm' Geliştirme. Ankara: Pegem Akademi.
- Esin MN. (2020). Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. (Ed.). *Hemşirelikte Araştırma*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. S:217-229
- Eti Aslan F. (2014). Stres. Karadakovan A, Eti Aslan F. (Ed.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi. S:61-77
- French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. (2000). An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *Journal of Nursing Measurement*, 8(2), 161-178.
- Geary B, Magee K, Cash P, Husi H, Young IS, Whitfield PD ve ark. (2018). Acute stress alters the rates of degradation of cardiac muscle proteins. *Journal of Proteomics*, 191, 124-130.
- Göçmen Avcı G, Öztürk G, Azaklı N, Türker Çekinmez S. (2018). Özel bir grup hastanesinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 1-7.
- Göksel A, Tomruk Z. (2016). Akademisyenlerde stres kaynakları ile stresle başa çıkmada ve stres durumunda gösterilen davranışların ilişkisi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(2), 315-343.
- Güçlü N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- Gümüştekin G, Öztemiz B. (2005). Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Enstitü Dergisi*, 14(1), 277.

- Gürbüz MZ, Akyüz GA. (2017). Toplu taşıma hizmetinde örgütsel stres kaynakları ve çözüm önerileri. *Business & Management Studies: An International Journal*, 5(2), 382-404.
- Güzel HŞ. (2019). Stresin Psikolojisi. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık. S:3-27
- Happell B, Reid-Searl K, Dwyer T, Caperchione CM, Gaskin CJ, Burke KJ. (2013). How nurses cope with occupational stress outside their workplaces. *Collegian*, 20(3), 195–199.
- Hetzel-Riggin MD, Swords BA, Tuang HL, Deck JM, Spurgeon NS. (2020). Work engagement and resiliency impact the relationship between nursing stress and burnout. *Psychological Reports*, 123(5), 1835-1853.
- International Test Commission (ITC). (2018). Guidelines for translating and adapting tests. *International Journal of Testing*, 18(2), 101–134.
- İlter H. (2014). Çalışma Hayatında Stres ve Sağlık Çalışanları. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- İyice E. (2019). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının İncelenmesi: İş Ortamındaki Stres Kaynakları. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta
- Johansson G, Sandahl C, Hasson D. (2011). Role stress among first-line nurse managers and registered nurses: A comparative study. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 449–458.
- Kaba İ. (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: güncel bir gözden geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 73, 63-81.
- Karaçam Z. (2019). Ölçme araçlarının Türkçeye uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.
- Karakoç FY, Dönmez L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Karanikola MNK, Albarran JW, Drigo E, Giannakopoulou M, Kalafati M, Mpouzika M, et al. (2014). Moral distress, autonomy and nurse-physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 472–484.
- Kath LM, Stichler JF, Ehrhart MG. (2012). Moderators of the negative outcomes of nurse manager stress. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 42(4), 215–221.

- Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652-666.
- Khosrowabadi R. (2018). Stress and perception of emotional stimuli: Long-term stress rewiring the brain. *Basic and Clinical Neuroscience*, 9(2), 107.
- Kılıç S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*, ;6(1), 47-48
- Koçak D, Gülleroğlu HD, Çokluk Bökeoğlu Ö. (2022). Ölçme Aracı Uyarlama El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi.
- Koçar H. (2021). R ile Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri. Ankara: Pegem Akademi. S:90-92.
- Kwiatosz-Muc M, Fijałkowska-Nestorowicz A, Fijałkowska M, Aftyka A, Pietras P, Kowalczyk M. (2019). Stress coping styles among anaesthesiology and intensive care unit personnel-links to the work environment and personal characteristics: A multicentre survey study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 1-8.
- Lambert VA, Lambert CE, Petrǔng M, Li MX. (2007). Workplace and personal factors associated with psysical and mental health in hospital nurses in china. *Nursing and Health Sciences*, 9, 120-126.
- Laurent A, Lheureux F, Genet M, Martin Delgado MC, Bocci MG, Prestifilippo A, et al. (2020). Scales used to measure job stressors in intensive care units: Are they relevant and reliable? A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 11(245), 1-18.
- Laurent A, Fournier A, Lheureux F, Martin Delgado MC, Bocci MG, Prestifilippo A, et al. (2021). An international tool to measure perceived stressors in intensive care units: The PS-ICU scale. *Annals of Intensive Care*, 11(57), 2-12.
- Lee JKL. (2002). Job stress, coping and health perceptions of hong kong primary care nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 9(2), 86-91.
- Levi P, Patrician PA, Vance DE, Montgomery AP, Moss J. (2021). Post-traumatic stress disorder in intensive care unit nurses: A concept analysis. *Workplace Health & Safety*, 69(5), 224-234.
- Li H, Zhao M, Shi Y, Xing Z, Li Y, Wang S, et al. (2019). The effectiveness of aromatherapy and massage on stress management in nurses: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 28(3-4), 372-385.

- Li L, Ai H, Gao L, Zhou H, Liu X, Zhang Z, et al. (2017). Moderating effects of coping on work stress and job performance for nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional survey in China. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1-8.
- Lin SH, Liao WC, Chen MY, Fan JY. (2014). The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal of Nursing Management*, 22(5), 604-612.
- Lin T, Lin H, Cheng S, Wu L, Ou-Yang M. (2016). Work stress, occupational burnout and depression levels: A clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7-8), 1120–1130.
- Luan X, Wang P, Hou W, Chen L, Lou F. (2017). Job stress and burnout: A comparative study of senior and head nurses in China. *Nursing & Health Sciences*, 19(2), 163–169.
- McNeely E. (2005). The consequences of job stress for nurses' health: Time for a check-up. *Nursing Outlook*, 53(6), 291–299.
- Melnyk BM, Hrabe DP, Szalacha LA. (2013). Relationships among work stress, job satisfaction, mental health, and healthy lifestyle behaviors in new graduate nurses attending the nurse athlete program. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 278–285.
- Mert S, Aydın Sayılan A, Baydemir C. (2020). Nurse stress scale (nss): Reliability and validity of the Turkish version. *Perspective Psychiatric Care*, 57(2), 1–12.
- Nur D. (2011). Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelindeki doyumunu ve stres ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(4), 230-240.
- Okutan M, Tengilimoğlu D. (2002). İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: Bir alan uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(3), 15-42.
- Öcal D, Tekin K, Kurklu S. (2015). Bir eğitim ve araştırma hastanesi cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin stres ve motivasyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(3), 147-154.
- Önbıçak E, Kazançoğlu İ, Küçükaltan B. (2019). İş stresi, iş tatmini, örgütsel kıvanç ve işten ayrılma niyeti etkileşiminin iş performansı ile ilişkisi. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, İşletme ve Organizasyon Araştırmaları Özel Sayısı*, 101-114.

- Önder G, Aybas M, Önder E. (2014). Hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-35.
- Ören B. (2011). Yoğun bakımlarda hasta ve çalışan stresi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(1), 29-35.
- Ören B, Dağcı S. (2020). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(3), 170-183.
- Özaltın G, Nehir S. (2007). Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 60-68.
- Özdemir Z. (2018). Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1), 60-68.
- Özel Y, Bay Karabulut A. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.
- Pati D, Harvey JTE, Barach P. (2008). Relationships between exterior views and nurse stress: An exploratory examination. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 1(2), 27-38.
- Peters L, Cant R, Sellick K, O'Connor M, Lee S, Burney S, et al. (2012). Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(11), 561-567.
- Pishgooie AH, Atashzadeh-Shoorideh F, Falcó-Pegueroles A, Lotfi Z. (2019). Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated turnover. *Journal of Management Nursing*, 27(3), 527-534.
- Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, Cañadas-De La Fuente GA, et al. (2021). Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental. Res. Public Health*, 18(21), 11432.
- Say Şahin D, Önal Ö, Pehlivan Sütü P, Kılınç AS, Mutluay D. (2014). Acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 81-92.
- Seçer İ. (2015). Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci: SPSS ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Anı Yayıncılık.

- Seçer İ. (2021). SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi. Ankara: Anı Yayıncılık. S:211-222.
- Sevindik E. (2022). Stresin günlük hayattaki avantajları: Stres üzerine genel bir bakış. *International Academic Social Resources Journal*, 7(43), 1420-1426.
- Solgun C, Tarsuslu B, Çulhacık GD, Durat, G. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeyleri ile benlik savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 4(2), 126-133.
- Sönmez Çakır F. (2019). Sosyal Bilimler İçin Parametrik Veri Analizi. Ankara: Gazi Kitabevi. S: 112-113
- Su SF, Boore J, Jenkins M, Liu PE, Yang MJ. (2009). Nurses' perceptions of environmental pressures in relation to their occupational stress. *Journal of Clinical Nursing*, 18(22), 3172–3180.
- Ciccarelli SK, White JN. (2019). Psikoloji-Bir Keşif Gezintisi. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık. S: 62-65
- Şencan H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tatar A. (2020). Madde Yanıt Kuramıyla A İş Stresi Ölçeği-20'nin geliştirilmesi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21, 14-22.
- Tavakol M, Dennick R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53.
- Tekingündüz S, Top M, Seçkin M. (2015). İş tatmini, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Hastane örneği. *Verimlilik Dergisi*, (4), 39-64.
- Teles MA, Barbosa MR, Vargas AM, Gomes VE, Ferreira EF, Martins AM, et al. (2014). Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: A cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*, 12(72), 1-12.
- Teles M. (2020). Validity and reliability of the Turkish version of the general work stress scale. *Journal of Nursing Management*, 29(1), 710-720.
- Tonbul İ, Aykanat Z. (2019). Örgütsel stresin çalışan performansına etkisi: Yerel yönetimlerde bir uygulama. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 21(37), 1-20.

- Tooren M, Jonge J. (2008). Managing job stress in nursing: What kind of resources do we need?. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1), 75-84.
- Trybou J, Germonpre S, Janssens H, Casini A, Braeckman L, Bacquer DD, et al. (2014). Job-related stress and sickness absence among belgian nurses: A prospective study. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(4), 292–301.
- Üzen Ş, Karabacak Ü, Doğu Ö, Duyan A. (2015). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(1), 15-20.
- Wang W, Kong AWM, Chair SY. (2011). Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. *Applied Nursing Research*, 24(4), 238–243.
- World Health Organization (WHO). (2017). Process of Translation and Adaptation of Instruments. Erişim: 30 Ocak 2023, http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
- Wright K. (2014). Alleviating stress in the workplace: Advice for nurses. *Nursing Standard*, 28(20), 37-42.
- Yanık E. (2019). Stres ve Stresle Mücadele Yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Yarar O, Madaslı R. (2016). Occupational stress of health personnel who work at the intensive care department. *Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 22(3), 105-10.
- Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. (2017). The impact of stress on body function: A review. *EXCLI Journal*, 16, 1057.
- Yeşilyurt S, Çapraz C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.
- Yıldız E, Alkan Çeviker S, Tokur ME, Koçak Ö, Bataş Bilgeç S, Yıldırım A, ve ark. (2021). Pandemi servisi ve yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Özel Sayı-1)*, 19-29.
- Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z. (2006). Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(6), 92-97.

- Yoon SL, Kim JH. (2013). Job-related stress, emotional labor, and depressive symptoms among Korean nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), 169–176.
- Yurt S. (2021). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginliklerinin ve Yaşam Kalitelerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Zaybak A, Çevik K. (2015). Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6, 4-9.

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

1.Yaş:

2.Cinsiyet: 1() Kadın 2() Erkek

3.Medeni Durum: 1() Evli 2() Bekar

4.Çocuk Sayısı:

5.Öğrenim Durumu: 1() Lise

2() 2 Yıllık Yüksek Okul

3() 4 Yıllık Fakülte/Yüksek Okul

4() Yüksek Lisans/Doktora

6.Çalışma Yılı:

7. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Yılı:

8. Mesleğinizi İsteyerek mi Seçtiniz? 1() Evet 2() Hayır

9.Hangi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışıyorsunuz? 1() Genel Yoğun Bakım

2() Covid Yoğun Bakım

3() Kvc Yoğun Bakım

4() Nöroloji Yoğun Bakım

5() Cerrahi Yoğun Bakım

6() Dahiliye Yoğun Bakım

7() Koroner Yoğun Bakım

8() Anestezi Ve Reanimasyon Yoğun Bakım

9() Diğer.....

10. Çalışma Şekliniz? 1() Yalnızca Gündüz Vardiyası

2() Yalnızca gece vardiyası

3() Her ikisi

EK 2: Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği Türkçe Formu

Aşağıda yoğun bakım ünitelerinde yaşanabilecek birkaç durum yer almaktadır.

Bu durumların her biri için: Biriminizde özel bir durum yaşayıp yaşamadığınızı belirtiniz ve yaşadığınız bu durumla karşılaştığınızda stres düzeyinizi belirtiniz. 0 (hiç deneyimlenmemiş) ile 4 (deneyimli ve aşırı stresli) arasında bir sayıyı daire içine alarak yanıtlayın.

Biriminizde bu durumu yaşadınız mı?	hiç tecrübe edilmedi	Bu durumu yaşadım ve ...			
		hiç stres olmadım	biraz stresliydim	oldukça stresliydim	aşırı stresliydim
1.Sosyal olarak izole edilmiş yaşam sonu hasta veya yakın ailesi olmayan hasta	0	1	2	3	4
2.İş arkadaşının işini düzgün yapmaması	0	1	2	3	4
3.Tanınma eksikliği (hastadan, aileden, ekipten, hiyerarşiden)	0	1	2	3	4
4.Diğer sağlık çalışanlarının aileye verdiği çelişkili bilgiler	0	1	2	3	4
5.Küçük hastalara veya küçük çocukları olan hastalara bakmak	0	1	2	3	4
6.Ünitede yatak sıkıntısı	0	1	2	3	4
7.Ailelerin sıkıntıları veya duyguları	0	1	2	3	4
8.Yetersiz veya eksik donanımlı ekipman, sağlık bakım alanı veya kusurlu malzemeler	0	1	2	3	4
9.Hastanın tedavisi ile ilgili diğer birimlerle fikir ayrılığı ve/veya koordinasyon eksikliği	0	1	2	3	4
10.Hastanın tedavi planı konusunda çatışması veya anlaşmazlık	0	1	2	3	4
11.Acil bir durumda hastanın etrafında çok fazla profesyonel bulunması	0	1	2	3	4
12.Hastanın durumuna ilişkin anlaşılmaz veya gereksiz bakım	0	1	2	3	4
13.Yerimi bulmada, becerilerimin tanınmasını sağlamada veya takım içinde fikrimi dile getirmede güçlük	0	1	2	3	4
14.Yönetimden destek eksikliği	0	1	2	3	4
15.Hata riski, kötü bir iş yapma korkusu	0	1	2	3	4
16.Ekipte hakim olan olumsuz hava, dedikodu, ekip içi dedikodular	0	1	2	3	4
17.Acil durumlarda bakım görevlerini hızlı bir şekilde yerine getirme zorunluluğu	0	1	2	3	4
18.Birçok istekte bulunan sızlanan hasta	0	1	2	3	4
19.Aile ve sosyal hayatla pek uyumlu olmayan çalışma temposu veya çalışma saatleri	0	1	2	3	4
20.Sağlık ekibi üyeleriyle çatışmalar	0	1	2	3	4

21.Program değişiklikleri, fazla mesai	0	1	2	3	4
22.Zor kişisel olaylar yaşarken çalışmak	0	1	2	3	4
23.Beklenmedik veya açıklanamayan bir şekilde kötüleşen hasta	0	1	2	3	4
24.Değerlerime veya birimin işleyişine aykırı inançları veya yaşam tarzları olan aile	0	1	2	3	4
25.Ailenin tanının ciddiyetini veya hastanın prognozunu yanlış anlaması	0	1	2	3	4
26.Birimde kısa bir süre içinde bir dizi hasta ölümü	0	1	2	3	4
27.Bana yakın birini veya kendimi hatırlatan hasta	0	1	2	3	4
28.Personel eksikliği	0	1	2	3	4
29.Destekleyici olmayan, agresif veya taşkın hasta	0	1	2	3	4
30.Özel bağlar kurduğum bir hastanın ölümü	0	1	2	3	4
31.Bana güvenmeyen veya ekibe güvenmeyen aile	0	1	2	3	4
32.Sürekli ve ağır iş yükü	0	1	2	3	4
33.Ne bilgim ne de becerim olmayan işleri yapmak zorunda kalmak	0	1	2	3	4
34.Ekibin diğer üyeleri tarafından yargılanmak	0	1	2	3	4
35.Karmaşık veya ciddi patolojileri tedavi etmek	0	1	2	3	4
36.YBÜ tarafından tedavi edilmemesi gereken bir hastanın bakımı	0	1	2	3	4
37.Hastanın tanı veya tedavi projesine ilişkin belirsizlik	0	1	2	3	4
38.Hastanın fiziksel veya psikolojik olarak acı çekmesi	0	1	2	3	4
39.Hastaya veya ailesine kötü bir tanı duyurmak veya böyle bir tanı duyurulduğunda hazır bulunmak zorunda olmak	0	1	2	3	4
40.Sağlık çalışanları arasında görev dağılımında eşitlik olmaması	0	1	2	3	4
41.Klinik aktivite, eğitim, araştırma veya öğretimden kaynaklanan birikmiş iş yükleri	0	1	2	3	4
42.Tedaviyi durdurma veya azaltma kararı	0	1	2	3	4
43.Nöbette olmak veya gececi olmak/gece çalışmak	0	1	2	3	4

EK 3: Perceived Stressors in Intensive Care Units Scale English Version

Perceived stressors in intensive care units

Have you experienced this situation within your unit?	Never experienced	I experienced this situation and...			
		I was not at all stressed	I was a little stressed	I was rather stressed	I was extremely stressed
1. Socially isolated end-of-life patient or one with no immediate family	0	1	2	3	4
2. Colleague not doing his/her work properly	0	1	2	3	4
3. Lack of recognition (from the patient, the family, the team, the hierarchy)	0	1	2	3	4
4. Contradictory information given by other healthcare professionals to the family	0	1	2	3	4
5. Caring for young patients or who have young children	0	1	2	3	4
6. Shortage of beds in the unit	0	1	2	3	4
7. Families' distress or emotions	0	1	2	3	4
8. Inadequate or under-equipped healthcare space or defective materials	0	1	2	3	4
9. Disagreement and/or lack of coordination with other units concerning a patient's treatment	0	1	2	3	4
10. Family conflict or disagreement concerning the patient's treatment plan	0	1	2	3	4
11. Too many professionals around the patient in an emergency situation	0	1	2	3	4
12. Incomprehensible or unnecessary care relative to the patient's situation	0	1	2	3	4
13. Difficulty to find my place, have my skills recognized, or voice my opinion within the team	0	1	2	3	4
14. Lack of support from the administration	0	1	2	3	4
15. Risk of error, fear of doing a poor job	0	1	2	3	4
16. Negative atmosphere prevailing in the team, gossip, rumours within the team	0	1	2	3	4
17. Having to execute care tasks quickly in emergency cases	0	1	2	3	4
18. Plaintive patient who makes many requests	0	1	2	3	4
19. Working pace or working hours hardly compatible with family or social life	0	1	2	3	4

20. Conflicts with members of the healthcare team	0	1	2	3	4
21. Schedule changes, overtime	0	1	2	3	4
22. Working while experiencing difficult personal events	0	1	2	3	4
23. Patient who deteriorates in an unexpected or unexplained manner	0	1	2	3	4
24. Family whose beliefs or lifestyle are contradictory with my values or the functioning of the unit	0	1	2	3	4
25. Family's misunderstanding of the gravity of the diagnosis or the prognosis of the patient	0	1	2	3	4
26. Series of patient deaths in the unit over a short period	0	1	2	3	4
27. Patient who makes me think of someone close to me or of myself	0	1	2	3	4
28. Lack of staff	0	1	2	3	4
29. Non-supportive, aggressive or delirious patient	0	1	2	3	4
30. Death of a patient with whom I had developed special ties	0	1	2	3	4
31. Family which does not trust me or does not trust the team	0	1	2	3	4
32. Continuous and heavy workload	0	1	2	3	4
33. Having to perform tasks for which I have neither knowledge nor skills	0	1	2	3	4
34. Assessed or judged by the other members of the team	0	1	2	3	4
35. Treating complex or serious pathologies	0	1	2	3	4
36. Caring for a patient who should not be treated by the ICU	0	1	2	3	4
37. Uncertainty concerning the diagnosis or the therapy project of the patient	0	1	2	3	4
38. Patient suffering physically or psychologically	0	1	2	3	4
39. Having to announce a bad diagnosis to the patient or his/her family or be present when such a diagnosis is announced	0	1	2	3	4
40. Lack of equality in the distribution of tasks among healthcare professionals	0	1	2	3	4
41. Accumulated workloads resulting from clinical activity, training, research or teaching	0	1	2	3	4
42. Decision to stop or reduce treatment	0	1	2	3	4
43. Being on call or working nights	0	1	2	3	4

EK 4: İş Stresi Ölçeği

	Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Zaman zaman doğru	Çoğunlukla doğru	Her zaman doğru
1-İş yüküm beni çok fazla zorluyor ve bunaltıyor					
2-Mesai saatleri içinde işlerimi güçlükle yetiştiriyorum.					
3-Bazı iş arkadaşlarımla çalışmak beni zorluyor					
4-İşimle ilgili yeni sorumluluklar çıktığında, bu sorumlulukları diğer çalışanlara devretmek yerine kendim üstlenirim.					
5-İşim, çok çeşitlilik ve sorun içerir.					
6-İşimin gereklerini yerine getirmek için çok fazla sorumluluk yüklenirim.					
7-İşimde baskı altında kaldığımda kontrolümü kaybetme eğilimindeyim.					
8-İşimin gereklerini yerine getirmemi engelleyen müdahaleler beni sıkıntıya sokar.					
9-Hem mükemmel bir hemşire, hem mükemmel bir eş, hem de ebeveyn olmak benim için çok önemlidir.					
10-İşim, evde de zihnimi meşgul eder.					

EK 5: Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler (PS-ICU) Ölçeği Kullanım İzni



Alexandra Laurent 19 Nis

Alicilar: ben ▾



Hello, thank you for your interest in our scale. You have our agreement to make a translation in your language. We don't have a score but the higher the score the more stressful it is. The intensity of the PS-ICU scores is correlated with the MBI and JCQ.
Do not hesitate to come back to us for a collaboration
Sincerely

Alexandra LAURENT

Professeure de psychologie clinique et psychopathologie
Psychologue clinicienne, Réanimation chirurgicale CHU DIJON
Responsable du Master "Psychopathologie clinique, psychologie
médicale et psychothérapies"

Université de Bourgogne

Laboratoire Psy-DREPI, EA7458
Esplanade Erasme, Pôle AAFE, 21000 DIJON
alexandra.laurent@u-bourgogne.fr
tel: 03.80.39.39.77

[Research homepage](#)

EK 6: İş Stresi Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek



Gelen Kutusu



Aliye Mavili 6 gün önce

Alıcılar: ben ▾



Sevgili Yüşranur uyarlamasını yaptığım
İş stresi ölçeğimi kullanabilirsin .

EK 7: Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Tarih: 10080022 15:12
Sayı: E-605 01-0762249
ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



0000762249

Sayı : E-35766460-605.01
Konu : Araştırma İzni (Doç.Dr.Nurgül
BÖLÜKBAŞ-Öğrenci Yüsrnur
GÜNDAY)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ordu Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 29/07/2022 tarihli ve E-36910495-663.08-0756689 sayılı yazısı.

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görevli Doç.Dr.Nurgül BÖLÜKBAŞ'ın danışmanlığında; Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 21540200005 Nolu öğrenci Yüsrnur GÜNDAY'ın "*Yoğun Bakımda Algılanan Stresörler Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği*" konulu tez çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı adı geçene teslim edilmek üzere yazımız ekinde gönderilmiştir. Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;

Gereğini arz/rica ederim.

Op.Dr. Dursun TÜZÜN
İl Sağlık Müdürü

Ek :
1-Komisyon Kararı (1 Sayfa)
2- İş Birliği Protokolü (1 Sayfa)

Dağıtım:
Ordu Üniversitesi Rektörlüğüne
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)
Ordu Eğitim Ve Araştırma Hastanesine
Ordu Devlet Hastanesine
Ordu Fatsa Devlet Hastanesine
Ordu Ünye Devlet Hastanesine

Bucak Mah.İbni Sina Cd.No:18 52200 ORDU Sağlık Müdürlüğü Personel Hizmetleri
Başkanlığı Eğitim Hizmetleri Birimi
Telefon: Faks No: 0452 225 20 56
e-Posta: sevcan.okten@saglik.gov.tr İnternet Adresi: orduism.saglik.gov.tr

Bilgi için: Sevcan KESER
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 452) 666 25 01

EK 8: Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı



T.C.
GİRESUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Tarih: 10/10/2022 13:50
Sayı: E-799-0786841
GİRESUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
0000786841

Sayı : E-41544352-799
Konu : Araştırma İzni Talebi (Yüsratur
GÜNDAY)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 28/09/2022 tarihli ve 49005789-E.0781832 sayılı yazı.

İlgi yazınıza istinaden; Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ'ın danışmanlığında 20540200005 no'lu öğrencisi Yüsratur GÜNDAY'ın, "Yoğun Bakımda Algılanan Stresörler Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği" başlıklı tez çalışmasını 15 Ekim 2022-30 Haziran 2023 tarihleri arasında Müdürlüğümüze bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Prof Dr. A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde yapması Komisyonumuzca uygun mütalaa edilmiştir.

Söz konusu verilerin kullanılmasında kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi ve çalışma sonuçlarının tarafımıza gönderilmesi hususunu,

Bilgilerinize arz/rica ederim

Doç. Dr. Muhammet BULUT
İl Sağlık Müdürü

Ek:

1- Komisyon Tutanağı (1 Adet)

Dağıtım:

Gereği:

Ordu Üniversitesi Rektörlüğü

(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

Bilgi:

Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giresun Prof.Dr.A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi

Osmaniye Mah. Hastane Sok. No11 Giresun- Personel Özlük Birimi
Telefon: Faks No: (0454) 260 20 07
e-Posta: gokhan.sari3@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://giresunism.saglik.gov.tr>

Bilgi için: Gökhan SARI
MEMUR
Telefon No: (0 454) 260 20 07

EK 9: Etik Kurul İzni



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
17.06.2022	12	15:30	162

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, "Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları" 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2022/162

Sorumlu yürütücü Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ'ın, KAEK 160 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "Yoğun Bakımda Algılanan Stresörler Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği" başlıklı araştırmasının Ordu ve Giresun İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-İmzalıdır
Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 10: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı Yoğun Bakım Ünitelerinde Algılanan Stresörler Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliğidir. Bu araştırmanın amacı Yoğun Bakım Ünitesinde Algılanan Stresörler Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre 10 ay olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 300'dür.

Bu araştırma ile ilgili olarak formları doğru ve eksiksiz doldurmak sizin sorumluluklarınızdır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için no.lu telefondan Hemşire Yüsrnur Günday'a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları çalıştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcının Adı Soyadı:

Adres:

Telefonu:

Tarih ve İmza:

Araştırmacının Adı Soyadı:

İş Adresi:

Telefonu:

E-Posta:

Tarih ve İmza:

EK 11: Çeviri- Geri eviri Yapan Uzmanlar

Dil Bilim Uzmanları

Öğr. Gör. Halise YAVUZ

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Öğr. Gör. Emine YILMAZ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Yabancı Diller Y.O.

EK 12: Görüşü Alınan Uzmanlar (Alfabetik Sıra İle)

Prof. Dr. Ayla GÜRSOY

Antalya Bilim Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Elanur YILMAZ
KARABULUTLU

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi

Prof. Dr. Nezaha KARABULUT

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi

Prof. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi

Doç. Dr. Afife YURTTAŞ

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi

Doç. Dr. Pakize ÖZYÜREK

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri
Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Şenay ARLI

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Yüsratur GÜNDAY
Doğum Yeri : Gülyalı
Doğum Tarihi : 05.09.1998
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : yusragunday10@gmail.com

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Bursa Uludağ Üniversitesi	2016-2020
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2021-2023

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Ünye Devlet Hastanesi	2021 – Halen